

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Změny v péči o ohrožené děti v České republice

Changes in the care of endangered children in the Czech Republic

Vedoucí práce:
prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:
Anna Krejtná

2011/2012

„Tímto velice děkuji vedoucí bakalářské práce prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Mé poděkování patří též sociální pracovníci Dis. Tereze Kloubkové, která mi byla nápomocna při tvorbě dotazníku a při realizaci dotazování v OSPOD. V poslední řadě děkuji mému manželovi a mé sestře za podporu a užitečné rady při tvorbě této práce.“

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Změny v péči o ohrožené děti v České Republice napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.“

V Praze, 11. června 2012

Anna Krejtná

Anotace

Tématem této bakalářské práce jsou Změny v péči o ohrožené děti v České Republice. Cílem práce je vymezit problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, popsat péči o ohrožené děti a v poslední řadě popsat změny v péči o ohrožené děti.

Výzkumná část této práce se zabývá právě zmíněnými změnami v péči o ohrožené děti. Jde o názory sociálních pracovníků pracujících v OSPOD na stávající péči o ohrožené děti a o jejich vizi reformy.

Klíčová slova: ohrožené dítě; ohrožená rodina; týrané, zneužívané a zanedbávané dítě; sociální; sociálně-právní; změny; péče; služby; programy; potřeby; plán; zákon

Annotation

The subject of this Bachelor thesis is changes in the care of endangered children in the Czech Republic. The target of the thesis is define issues of tortured, abused and neglected child, describe the care of endangered children and finally describe changes in the care of endangered children.

The research part of this work deals with the just mentioned changes in the care of endangered children. It is the views of social workers working in OSPOD the existing care of endangered children and their vision of reform.

Klíčová slova: vulnerable children; vulnerable family; tortured, abused and neglected child; social; socio-legal; change; care; services; programs, needs, plan, law

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 1 |
| 1. Základní pojmy..... | 3 |
| 1.1. Ohrožené dítě..... | 3 |
| 1.2. Ohrožená rodina..... | 3 |
| 2. Charakteristika rodin s dětskou obětí..... | 4 |
| 3. Syndrom CAN | 6 |
| 3.1. Fyzické týrání | 7 |
| 3.2. Psychické týrání..... | 10 |
| 3.3. Sexuální zneužívání..... | 12 |
| 3.4. Zanedbanost a zanedbávání..... | 14 |
| 3.5. Zvláštní formy CAN..... | 15 |
| 3.5.1 Systémové týrání | 15 |
| 3.5.2 Munchausenův syndrom (by proxy)..... | 16 |
| 3.5.3 Rozvodové spory o dítě..... | 16 |
| 3.5.4 Šikanování..... | 17 |
| 4. Hospitalismus..... | 19 |
| 5. Psychická deprivace u dětí..... | 19 |
| 6. Institucionální péče..... | 20 |
| 7. Péče o ohrožené děti..... | 22 |
| 7.1. Krizové služby..... | 24 |
| 7.2. Terapeutické služby..... | 24 |
| 7.3. Poradenské služby..... | 25 |
| 7.4. Vzdělávací programy..... | 25 |
| 7.5. Preventivní programy..... | 25 |
| 8. Organizace..... | 26 |
| 9. Posuzování potřeb dítěte..... | 27 |
| 10. Posuzování špatného chování s dítětem..... | 27 |
| 11. Sanace rodiny..... | 29 |
| 12. Výčet sociálních služeb..... | 30 |
| 12.1. Sociálně-právní ochrana dětí..... | 31 |
| 12.2. Legislativa..... | 34 |

| | | |
|---------|---|----|
| 13. | Základní principy ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti..... | 37 |
| 14. | Národní akční plán..... | 40 |
| 14.1. | Tvorba Národního akčního plánu..... | 41 |
| 14.2. | Implementace Národního akčního plánu..... | 41 |
| 15. | Změny v péči o ohrožené děti..... | 42 |
| 15.1. | Analýza systému práce s ohroženými dětmi a rodinami..... | 43 |
| 15.2. | Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny..... | 44 |
| 15.2.1. | Služby prevence ohrožení dítěte a rodiny..... | 44 |
| 15.2.2. | Náhradní rodinná péče..... | 45 |
| 15.2.3. | Institucionální zajištění péče o ohrožené děti..... | 46 |
| 15.3. | Kvalita práce s ohroženými dětmi a rodinami..... | 46 |
| 15.3.1. | Standardy kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami..... | 46 |
| 15.3.2. | Kvalita práce s ohroženým dítětem (případová práce)..... | 46 |
| 15.3.3. | Kompetence pracovníka s ohroženými dětmi a rodinami..... | 47 |
| 15.4. | Řízení systému péče o ohrožené děti a rodiny..... | 47 |
| 15.5. | Financování systému péče o ohrožené děti..... | 47 |
| 15.5.1. | Financování péče o ohrožené děti ve stávajícím systému..... | 47 |
| 15.5.2. | Financování péče o ohrožené děti v transformovaném systému..... | 48 |
| 16. | Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí..... | 50 |
| 17. | Novela zkvalitnění systému péče o ohrožené děti..... | 51 |
| 18. | Nová podoba systému péče o ohrožené děti..... | 53 |
| 19. | Šetření v OSPOD..... | 54 |
| 19.1. | Cíle šetření..... | 54 |
| 19.2. | Metody sběru dat..... | 54 |
| 19.3. | Metodika výzkumného šetření..... | 54 |
| 20. | Výsledky šetření a jejich interpretace..... | 55 |
| 21. | Závěr šetření..... | 63 |
| | Použitá literatura..... | 65 |
| | Použité internetové stránky..... | 66 |
| | Přílohy..... | 66 |
| | Příloha č.1..... | 67 |

Seznam zkratek

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

NAP – Národní akční plán

CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

MŠ – mateřská škola

ZŠ – základní škola

ČR – Česká Republika

ÚV – Ústavní výchova

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

SPO – Sociálně-právní ochrana

SVP – středisko výchovné péče

SVI – systém včasné intervence

MČ – městská část

Úvod

Dítě je člověk již v prvním období svého života. Období dětství není obecně ostře ohraničeno. V některých kontextech se za počátek dětství považuje narození, v jiných kontextech se za dítě (nenarozené dítě) považuje i plod. V některých kontextech je konec dětství ztotožňován s dosažením dospělosti, v jiných kontextech se fáze dospívání (adolescence, mladistvý věk atd.) nebo její část k dětství již nepočítá.

„Dle Pötheo P. (1996, s. 17) se dítě přirozeně rodí a vyrůstá v rodině. Soužitím v intimní společnosti rodiny se člověk jako tvor sociální liší od svých starších biologických příbuzných. Rodina jako instituce vznikla na počátku lidských dějin jako ochranné společenství, které chrání před vnějším nebezpečím. Ze společenského hlediska je rodinné společenství definováno společným místem a společným sdílením radostných i tragických událostí. Rodina v minulosti existovala v prostředí širšího společenství, složeného z blízkých a vzdálených příbuzných, příslušníků stejného rodu. Tyto vazby zaručovaly i vnější ochranu rodiny a dětí, například v případech, kdy se o ně vlastní rodiče nemohly starat. Rodina fungovala jako uzavřené sociální a ekonomické společenství. Převedení oblasti výroby do sféry státu přináší s sebou přebírání mnoha funkcí, které byli původně vyhrazeny rodině, dobrovolným sdružením, církvi nebo obci. Stát postupně začíná řešit rodinné problémy a vstupuje tak do soukromého života každého člena rodiny včetně dětí. Rodina prochází mnohými proměnami, avšak její ústřední rolí zůstává ochrana a výchova dětí. Pro zdravý psychický vývoj dítěte má fungující rodina význam zásadní.“

Ústřední roli ve vývoji dítěte hraje matka. Matka se stává součástí psychiky a prožívání dítěte tím, že mu slouží jako hlavní prostředek uspokojování jeho životních potřeb. Matka způsobuje dítěti také ochranu. V případě, že dítě takovou ochranu nemá je vystaveno nárazům vnějšího světa. To nechává poté trvalé stopy na duševní odolnosti dítěte.

„Dle Matouška O. (2003, s. 201) pojem „ohrožené dítě“ v oblasti sociální práce již zdomácněl. Většinou, ale ne vždy, odvozuje svůj význam od donedávna poměrně frekventovaného anglosaského výrazu „child at risk“. V posledních letech - zejména vlivem terminologie Světové deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji z roku 1990 - bývá

nahrazován pojmem „děti ve zvlášť obtížných situacích". Těmto na první pohled různorodým dlouhodobě ohrožujícím situacím je společné především to, že se týkají „životního stylu" jedinců, rodin, sociálních skupin a jejich prostřednictvím také dětí. Dalším důležitým společným znakem je, že děti si tyto situace nevolí svobodně, ale jsou do nich — většinou nedobrovolně — vrženy a není, až na výjimky, v jejich silách se z těchto podmínek vymanit. Obdobný význam někdy mívají i pojmy „děti v nouzi" a „děti se zvláštními (speciálními) potřebami".“

„Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je současná podoba systému péče o ohrožené děti v České republice předmětem široké debaty na odborné, veřejné i politické úrovni. Je zřejmé, že ochrana dětí v České republice nedosahuje úrovně odpovídající úrovni vyspělých evropských států, a to zejména s přihlédnutím k vysokému počtu dětí v ústavní péči a nedostatečné nabídce alternativních forem práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou. Za výchozí nedostatek je přitom považována roztržičnost agendy péče o ohrožené děti, a to na úrovni vertikální i horizontální. Péči o ohrožené děti se tak zabývá minimálně pět rezortů, je nerovnoměrně rozdělena mezi státní správu a samosprávu a mezi státní a nestátní sektor. Rozdíly spočívají zejména v rozsahu kompetencí, míře odpovědnosti, legislativní úpravě, personálním zajištění této agendy a podílu financí ze státního rozpočtu. Neexistuje stálý nezávislý a nadresortní orgán, který by systematicky řídil systém péče o ohrožené děti dle jednotných kritérií. Vzhledem k tomuto neuspokojivému stavu byla Ministerstvem práce a sociálních věcí vypracována „Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti“. Ta má řešit nedostatky tohoto systému vyplývající z jeho mezirezortní roztržičnosti, ustanovit za účelem zpracování návrhu opatření k transformaci a sloučení systému péče o ohrožené děti mezirezortní koordináční pracovní skupinu a ministrům školství, mládeže a tělovýchovy, zdravotnictví, spravedlnosti a vnitra spolupracovat při zpracování návrhu opatření k transformaci a sloučení systému péče o ohrožené děti.“

Motivací pro výběr tématu k bakalářské práci byla praxe, kterou jsem pět semestrů vykonávala v OSPOD. Zde jsem fungovala jako asistentka sociální pracovnice. A díky tomu jsem se také setkala s ohroženými dětmi. Tato problematika mne velice zaujala, ale také zasáhla. Zkušenosti, a samozřejmě ne pozitivní, byly motivem pro napsání bakalářské práce na téma Změny v péči o ohrožené děti v České republice.

1. Základní pojmy

1.1. Ohrožené dítě

Dítě, jehož základní potřeby nejsou naplňovány v dostatečné míře a je ohroženo rizikovým chováním.

„Dle Kovaříka J. (2003, s. 202) máme na mysli dítě, jehož život nebo zdraví jsou nějakým způsobem ohroženy. Je důležité si uvědomit v této souvislosti určitý terminologický posun, k němuž v případě vymezení pojmu zdraví došlo. Zdraví není jen absencí nemoci, ale je to komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody.“

„Dle Dunovského J. (1995, s. 135) se pojmu „rizika“ v souvislosti s CAN užívá dnes poměrně velmi často. Myslí se tím potenciální nebezpečí ohrožující život, zdraví, normální tělesný či duševní vývoj dítěte – nebezpečí, jež je zatím ve stavu latence a jež tedy za určitých okolností může a za jiných okolností nemusí být uskutečněno.“

Dle Matouška O. (2010, s. 29) se obětmi špatného zacházení pravděpodobněji stanou děti s vrozeným poškozením nebo z různých dalších důvodů zaostávající ve vývoji, a také děti jež se chovají v rozporu s očekáváními rodičů (jsou neklidné, často pláčou jsou obtížně utišitelné, jsou často nemocné, hubené nebo obézní, koktají, pomočují se v noci, špatně se učí apod.). Nechtěné děti, předčasně narozené děti, děti s příznaky autismu, děti trpící psychickými poruchami - to vše jsou skupiny, u nichž je větší riziko špatného zacházení. K sexuálnímu zneužívání disponuje pohlaví dítěte, u děvčat je nejméně pětikrát častější než u chlapců.

1.2. Ohrožená rodina

Ohrožená rodina je rodina, jejíž základní funkce (ekonomicko-zabezpečovací, biologicko-reprodukční, emocionální a socializačně-výchovná) nejsou dostatečně zabezpečeny a rodina takovou situaci není schopna vyřešit vlastními silami.

2. Charakteristika rodin s dětskou obětí

„Dle Matouška O. (2010, s. 29 – 31) zažili rodiče týraných a zneužívaných dětí často týrání a zneužívání během svého dětství. Mají nízkou frustrační toleranci. Projevují tendenci agresivně reagovat nejen na dítě, ale i na dospělého partnera, s nímž žijí. Sociální pracovník, který ověřuje podezření na týrání dítěte, by se proto měl zajímat zda není v domácnosti týrán někdo další. Obráceně se dá doporučit, aby ten kdo se zabývá např. týranou ženou, přешetřil, zda v domácnosti také není týráno dítě. I situace rozvodu zvyšuje riziko, že někdo z dětí bude vystaveno agresivnímu útoku ze strany jiného dospělého.“

„Prostředím, v němž často dochází ke špatnému zacházení s dětmi, jsou mnohoproblémové rodiny. V těchto rodinách se kumulují důsledky různých osobních a sociálních znevýhodnění (osobností anomálie, duševní nemoci, závislosti na návykových látkách, nezaměstnanost, chudoba aj.). Ani nejintenzivnější a velmi nákladné terapeutické programy pro tyto rodiny nedokážou příznivě ovlivnit výchovné prostředí ve všech případech.“

„Podle amerického přehledu čtyř velkých studií efektivity (Cohn a Daro 1993) jedna třetina rodin zařazených do komplexních programů péče během léčby dál nevhodně zacházela se svými dětmi. Rodiče, kteří nevhodně zacházejí s dítětem, mají obvykle zastřenou představu o důsledcích svého jednání. Míra jejich soucitu s dítětem je nedostatečná. Vzniká dojem, že rodiče jsou emočně i fyzicky od dětí odděleni. Případně mohou rodiče chování dítěte vnímat jako obraz svých negativních vlastností. Nevhodné zacházení je pak důsledkem obranných mechanismů projekce a popření.“

„Ne všechny příčiny špatného zacházení rodičů s dětmi je možné odůvodnit osobními anomáliemi rodičů, případně tím, že rodiče svým chováním kopírují nevhodné způsoby výchovy, jimž byli sami jako děti vystaveni.“

„Stres aktuálně působící na rodinu a v rodině (nezaměstnanost, společenská izolace, chudoba, problémy s bydlením, mimomanželský vztah jednoho z rodičů apod.) může být činitelem, který uvolní chování, jež by za jiných okolností rodič mohl mít pod kontrolou. Zmíněné druhy stresorů zvyšují riziko, že dítěti nebude poskytována pozornost a péče, jakou potřebuje. Následky špatného zacházení jsou dlouhodobé a ničivé.“

„Opakované agresivní projevy rodiče vedou ke vzniku posttraumatického stresového syndromu. Zážitek útoku se dítěti vrací ve formě denních „flashbacků“ a nočních můr. Nálada

dítěte je trvale změněná, dítě může být agitované nebo apatické. Tyto děti trpí sníženým sebevědomím, úzkostmi a depresemi, poruchami příjmu potravy, mají horší vztahy k vrstevníkům i k dospělým. Často se u nich vyskytuje agresivita obrácená proti vlastní osobě.“

„Aby dítě zážitek mohlo psychicky zpracovat, vytváří si rozštěpenou představu o rodiči: není schopno integrovat „dobrého rodiče“ a „zlého rodiče“, s kterým je konfrontováno v jedné osobě. Rozštěp týkající se rodičovské postavy dítě zvnitřňuje; samo o sobě paralelně soudí, že má hodnotu, resp. nemá žádnou hodnotu.“

3. Syndrom CAN

„Dle Matouška O. (2003, s. 201 – 202) má dnes běžný deskriptivní pojem syndrom CAN - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte velmi nedávnou historii. Přestože týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte je zřejmě staré jako lidstvo samo, teprve v padesátých letech 20. století se lékaři začali cíleně zabývat touto problematikou a nazvali ji souhrnně jako neúrazová poranění. V roce 1962 popsal Kempe tzv. syndrom bitého dítěte. V následujících letech se začal stále více používat a prosazovat již zmíněný pojem syndrom CAN. Prosazovali jej autoři Dunovský, Dytrych, Matějček.“

„Dle Duškové Z. (2004, s. 16) představuje syndrom CAN soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického či tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav. V zásadě jde buď o nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte nebo potřeb - potřeb biologických, emočních, dostatku podnětů, nebo uplatnění násilí na dítěti - násilí psychického, fyzického, sexuálního.“

Dle Dunovského J. (1995, s. 19-20) jsou příčiny syndromu CAN spatřovány ve snaze uspokojit nejrůznější nutkání, frustrace, tenze až vyslovené psychické sklony pachatelů. Dítě samé je velmi zranitelné, závislé a také bezmocné. U dětí je velká snaha přizpůsobit se, i když pro ně může být daná situace velmi nepříznivá.

Syndrom CAN je multifaktoriální společenský jev. U tohoto syndromu mohou převažovat v danou dobu různé přístupy a také obory, ale vždy musí pokud to vůbec lze, dospět k jednotnému závěru. Závěr poté podezření potvrdí nebo vyvrátí. Dříve než se ale stanoví závěr měla by být u případu rovnocenná účast všech příslušných odborníků.

Syndrom CAN dle Dunovského J. (1995) zahrnuje :

Fyzické týrání

Psychické týrání

Sexuální zneužívání

Zanedbávání

Zvláštní formy CAN: Systémové týrání

Munchhausenův syndrom (by proxy)

Rozvodové spory o dítě

Šikana

3.1. Fyzické týrání

Dle Dunovského (1995, s. 41-51) je fyzické týrání nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev v rámci sodomu CAN. Mezi děti tělesně týrané se zařazují děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opaření, trestání, a také selhání ochrany dítěte před násilím. Druhou skupinou jsou pak děti, které nemají známky tělesného poranění, ale jsou zasaženy mnohým utrpením způsobeným dušením, otrávením, či jiným obdobným násilím.

Podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 se za fyzické (tělesné) týrání považuje vědomé tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte - pokud je jasné či existuje důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno.

Tělesné týrání se rozlišuje podle své povahy na aktivní a pasivní.

Aktivní tělesné týrání:

„Dle Dunovského J. (1995, s. 41) zahrnuje aktivní tělesné týrání všechny akty násilí na dítěti. Mezi děti tělesně týrané s následným poraněním se zařazují děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a také ovšem selhání ochrany dítěte před násilím. Dále sem patří také tělesně týrané děti, jež nemají bezprostřední známky tělesného poranění, ale jsou zasaženy násilím. “

Za formy aktivního fyzického týrání je dle Dunovského (1995) a Kranzové (1996) považováno:

nepřiměřeném bití rukou (např. facky, pohlavky)

bití různými nástroji (obvykle snadno dosažitelnými v domácnosti: např. vařečka, vodítko na psa, ramínko, hadice, kabel)

kopání do dítěte, údery pěstí (dochází často k poranění vnitřních orgánů)

způsobení bodných, řezných a sečných rán různými nástroji (nožem, nůžkami, jehlou)

poranění střelná (zbraní)

vytrhávání vlasů

nepřiměřené tahání za ušní boltce

kousání dítěte

způsobování popálenin (nejčastěji přiložením cigarety na kůži dítěte, dále popáleniny od kamen, kulmy, grilu apod., dále drobné popáleniny vzniklé třením, je-li dítě např. vlečeno po koberci, popáleniny úst od horké potravy, která byla dítěti násilím vpravena do úst, popáleniny od vřící vody (opařeniny)

odmrštění, odhození dítěte, kdy často dochází k úderu dítěte o stěnu nebo podlahu, smýkání dítětem ze schodů, proti stěně, nábytku apod., sražení dítěte na zem

přinucení dítěte stát nebo sedět v nepohodlné pozici nebo na místě, které v něm vyvolává strach (ve sklepě apod.),

svazování a připoutávání dítěte, (stopy od provazu či kabelu bývají patrné především na zápěstí a v okolí kotníků)

škrcení (zůstávají stopy po provazu na krku, tzv. strangulační rýha)

dušení

silné třesení, zejména u malých dětí

odpírání spánku nebo potravy za trest
uvádění dítěte do situací, kdy je nuceno za trest podstoupit nějaké fyzické utrpení
otravy jedy a chemikáliemi
podávání alkoholu a drog

Pasivní tělesné týrání:

J. Dunovský (1995) vymezuje formy pasivního fyzického týrání:

Nedostatek zdravotní péče

„Jedná se o vědomé a nevědomé odmítání preventivní a léčebné péče. Nevědomé odmítání zdravotní péče vzniká z nepochopení a neporozumění vážnosti zdravotního stavu dítěte a ohrožení jeho života. Do této skupiny patří i případy, kdy dospělí způsobí dítěti nějakou újmu, bojí se následků, doufají ve spontánní uzdravení dítěte a tím mu prakticky odpírají první pomoc. Patří sem i případy, kdy rodiče nezabezpečují dítěti kvalitní hygienickou péči.“

Nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany

„Ohroženými dětmi jsou děti bezprostředně trpící chudobou svých rodičů či děti bez domova, které o něj přišly z příčin objektivních (přírodní katastrofa, válka, emigrace, úmrtí, apod.) nebo subjektivních (útěk, izolace aj.).“

Porucha v prospívání dítěte neorganického původu

„V našich podmínkách se vyskytuje spíše výjimečně, např. v extrémně chudých či sociálně nepříznivých rodinách (např. rodiny bez přístřeší). Jde o poruchu vzniklou z nedostatečné výživy jak po stránce kvantitativní tak po stránce kvalitativní. Projevuje se výraznou podváhou, různými hypovitaminózami (závažný nedostatek důležitých vitamínů). V nejtěžších případech dochází k zastavení růstu dítěte.“

Vykořisťování dětí

„Jedná se o nucení dětí k žebrání a zneužívání dětí jako levné pracovní síly (dětí přistěhovalců, uprchlíků, dětská práce např. v Číně).“

3.2. Psychické týrání

„Je známo, že lidé, kteří byli v dětství týráni a zanedbáváni, mají tendenci chovat se podobným způsobem ke svým dětem. Mnozí rodiče, kteří se dopouštějí psychického (emocionálního) týrání, mají deprivaci zkušenost z dětství. Nedokáží svým dětem vytvořit spolehlivé citové zázemí, protože sami žádné nepoznali.“

„Mnozí z těchto lidí si neuvědomují, že se ke svým potomkům nemusí chovat stejně, jako se rodiče v dětství chovali k nim. Jiní dospělí podvědomě hledají celý život někoho, kdo by mu nepoznanou (nebo ztracenou) rodičovskou (partnerskou) lásku nahradil. Takovou kompenzaci pak mohou neoprávněně očekávat od svých dětí. Jiní rodiče do svých potomků promítají vlastní nenaplněné sny a touhy, aniž by brali v úvahu přání či skutečné kompetence dítěte. Příliš dominantní až autoritativní osobnost vychovatele vede k potlačování svobody dítěte a žádoucí emancipace od rodiny. Výrazně introvertně zaměřený rodič může mít potíže s komunikací a vytvořením citového pouta k dítěti. Pachatelé psychického týrání mohou být vedle rodičů i další příbuzní, učitelé nebo vychovatelé.“

„Psychické násilí vykonávané na dětech může mít různé formy. K nejnápadnějším z nich patří:

časté nadávky, ponižování, zesměšňování, pohrdání, křičení nebo opakované výbuchy
vyhrožování, cílené vyvolávání strachu u dítěte
odmítání, zavrhování
ignorování, přehlížení
vydírání, manipulace, neustálé srovnávání s úspěšnějším sourozencem či nepřiměřené vychvalování cizích dětí
nerespektování soukromí dítěte (přehnané kontrolování)
odepírání pochvaly či ocenění
přetěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence
kladení nerealistických požadavků na dítě
násilná izolace (bránění dítěti ve styku s rodiči, kamarády, příbuznými apod.)
neustálé neadekvátní obviňování dítěte

vystavování dítěte závažným domácím konfliktům, vtlačování dítěte do role dospělého
nepřiměřená psychická zátěž v souvislosti s rozvodem (zatahování dítěte do konfliktů mezi
rodiči, zneužívání dítěte jako “svědka”)
nedostatečný zájem o dítě z důvodu vysoké zaměstnanosti rodičů
finanční odměny dítěti za pomoc v domácnosti (dítě nebývá oceněno úsměvem, poděkováním
či pochvalou, nýbrž penězi)
obecně celkový nedostatek či úplná absence projevů lásky k dítěti (rodič se na dítě nikdy
neusměje, nehladí ho, nedotýká se ho, nelíbá ho),
chápání dítěte jako pouhého konzumenta“

Emocionální týrání se může skrývat i za původně pozitivně míněným jednáním, a to za
přehnaným ochraňováním dítěte před nepříjemnými zkušenostmi (to á za následek oslabenou
schopnost dítěte odolávat psychické zátěži a bojovat s obtížemi) a také za krajně liberální
výchovou (dětem nejsou vymezeny žádné hranice).

Čerpáno z : <http://www.nicm.cz/formy-a-nasledky-psychickeho-tyrani-zneuzivani-a-zanedbavani>

3.3. Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání se dle E. Vaníčkové (1997, s. 7-13) dostává poslední dobou do povědomí nejen odborné, ale i laické veřejnosti. Je to ovlivněno především médii, která přinášejí velké množství informací o sexuálně motivovaných útocích na děti a o pátráních po jejich pachatelích. Média také odhalují sítě zabývající se dětskou prostitucí a pornografií. Veřejnost je v mnoha případech zaměřena především na nejkřiklavější, a často špatně končící případy, proto je tu otázka zda skutečné případy budou vůbec rozpoznány, což sebou přináší i vysoká rizika.

„Sexuální zneužívání je považováno za velmi závažný jev, bez ohledu na to s jakou frekvencí se v reálně vyskytuje. Jde nejčastěji o úmyslné ubližování dítěti. V některých případech může vést, až ke smrti dítěte.“

Dle Dunovského J. (1995, s. 71-72) můžeme o sexuálním zneužívání říct, že se při něm dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo dítě zneužívá v oblasti prostituce a pornografie. Mlčenlivost dítěte si pak takovýto člověk vynucuje vydíráním, vyhrožováním nebo různými odměnami či tresty. Dítě je tímto chováním natolik vyvedeno z míry, že přestože není zpravidla použita hrubá fyzická síla, dítě o svém utrpení mlčí, snad proto, že mnohdy reakce okolí jsou ještě horší než čin sám.

„Nejširší definicí je definice Rady Evropa z roku 1992, která považuje sexuální zneužití dítěte za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník, či cizí osoba.“

Dva hlavní faktory, které jsou základem chování a činů pachatele jsou dle Bentovima A.

(1998, s. 51):

1. nahrazení normálních přátelských kontaktů sexuálním chováním, tedy „sexualizace interpersonálních vztahů“
2. sexuální násilí praktikované s cílem získat moc a vládu nad jinou osobou, tedy „sexualizace podřízenosti“

Je důležité si povšimnout, že zatímco fyzické týrání a zanedbávání je páčáno jak muži tak ženami, za 95% sexuálního zneužívání jsou odpovědni muži a chlapci. Mezi těmito jedinci je značný počet těch, kteří byli sami sexuálně zneužíváni či fyzicky týráni.

Formy sexuální zneužívání dle Dunovského J. (1995, s. 74-77), Vaníčkové E. (1999, s. 39-42) a Vaníčkové E. (1997, s. 15-17) :

Bezdotykové zneužívání

„I když se v mnoha případech jedná spíše o nemravné chování, než o skutečné sexuální zneužívání je tato forma také velmi nebezpečná a dítěti hrozí závažné důsledky. Většinou se jedná o účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, nebo se také může jednat o setkání s exhibicionisty. Tato forma je způsob, při kterém se získává sexuálního uspokojení pouhým pozorováním jiných osob nahých, při styku, svlékání, ... Dítě si nemusí být vědomo, že ho někdo pozoruje, ale někdy je k těmto věcem přímo nuceno. Dále sem také patří pozorování dítěte při sexuálních aktivitách, kdy se pachatel nezúčastňuje, ale dítě je nuceno vykonávat sexuální aktivity samo nebo s něčím, někým jiným. Verbální zneužívání také patří k bezdotykovému zneužívání. Jedná se o používání obscénní řeči, používání obscénních výrazů nebo popisování sexuálních aktivit.“

Dotykové zneužívání

„Kontaktní zneužití je takové, kde dochází k přímému pohlavnímu kontaktu mezi pachatelem a dítětem. Týká se to dotýkání včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, orálnímu interfemorálnímu (mezi stehny), vaginálnímu nebo análnímu pohlavnímu styku. Konkrétním zneužíváním dítěte je především osahávání, masturbace, frotérství (otírání se), simulovaná soulož, penetrace (znásilnění), sadomasochistické aktivity, orální sexuální aktivity, fetišismus, sexuální aktivity se zvířaty, ...“

3.4. Zanedbanost a zanedbávání

Dle Dunovského J. (1995, s. 87-89) se zanedbaností zpravidla míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomické nízké úrovně. Zanedbané dítě obvykle vyrůstá v primitivním, jednoduchém prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování. Většinou také nesplňuje povinnou školní docházku a pokud ano tak není v řádném systému. Dítě není schopno v takovémto prostředí rozvinout svůj psychický potenciál.

„Zanedbávaným dítětem se však v pojmu CAN míní především dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je aktuálně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k svému zdravému fyzickému i psychickému rozvoji.“ Tím je myšleno na celé rozpětí nebezpečnosti různých takovýchto situací, od těch nejtěžších, které ohrožují život, až po ty které jsou v zásadě lehké. Které jsou až ve spojení s jinými činiteli neblahé a nebezpečné.

„Dle Bechyňové V. a Konvičkové M. (2008, s. 35 – 36) jde pravděpodobně o nejčastější formu špatného zacházení s dětmi v rodinách. Oběti zanedbávání, pokud nejde o nejtěžší formy zanedbávání, bývají společně s obětmi psychického násilí nejhůře zjištělné. Děti jsou jím ohroženy často dlouhodobě, jeho důsledky mohou bez poskytnutí vhodné intervence vážně ohrožovat jejich růst a vývoj. Včasná podpora rodičů v péči o dítě i ve stabilizaci fungování rodiny je přitom nesmírně důležitá pro další vývoj dítěte.“

„Činitelé přispívající k zanedbávání:

Vnější – složení rodiny, ekonomická situace, kulturní úroveň, postavení ve společnosti

Vnitřní – psychika a celková osobnost primárních vychovatelů dítěte, podmínky jejichž nositeli jsou lidé dítěti nejbližší“

„Formy zanedbávání:

- tělesné zanedbávání = neuspokojení tělesných potřeb dítěte
 - nedostatek přiměřeného jídla, pití, přístřeší, oblečení
 - nedostatečná lékařská péče, zanedbávání prevence (povinného očkování)
- citové zanedbávání = neuspokojování citových potřeb dítěte, nedostatek náklonnosti, lásky
- zanedbávání výchovy a vzdělání = neustálá neodůvodněná absence ve škole, nepřiměřená dětská práce bránící naplňování vzdělání
- zanedbávání dozoru = ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dozoru“

Čerpáno z: http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#zanedbavani

3.5. Zvláštní formy CAN:

3.5.1. Systémové týrání

Dle Dunovského J. (1995, s. 97) je systémové týrání forma týrání působena systémem, který byl původně založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Jde o to, že dítě je tímto systémem poškozováno, i když by mu mělo být ku prospěchu. Systémové týrání je typické pro děti opuštěné nebo z rodin odebrané.

„Formy:

- opakovaná, nadbytečná lékařská vyšetření (zdravotnické instituce)
- ponižování, přetěžování, neadekvátní přístup k dítěti (školské instituce)
- ponižování či špatná péče v kolektivních zařízeních (jesle, MŠ, ZŠ, dětské domovy)
- rozhodování o osudu dítěte bez dostatečné informovanosti o situaci, oddělení dítěte od rodiny tam, kde to není nevyhnutelně nutné (OSPOD, soudy)
- nadbytečné přetěžování či traumata způsobené dítěti při kontaktu s policejním, soudním systémem (opakování výsledků, konfrontace s dospělými)“

Čerpáno z: http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#systemove_tyraní

3.5.2. Munchhausenův syndrom (by proxy)

Munchhausenův syndrom je vymýšlení či zveličování příznaků somatického či duševního onemocnění nebo také postižení a v důsledku toho opakování vyšetření či léčení v míře, která neodpovídá objektivní skutečnosti.

„Tyto problémy může dospělý, např. rodič přenést na dítě. Dospělá osoba má pak v takovém případě nějaké výhody (např. pobírat dávky, okolí ho lituje...)“

Čerpáno z : http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#munchhausenuv_syndrom

3.5.3. Rozvodové spory o dítě

Dle Duškové Z. (2004, s. 75-80) je v naší společnosti rozvod skoro běžná záležitost. Na zdravý vývoj dítěte a vliv spousty věcí a tato diagnostická kategorie se blíží k psychickému týrání, avšak v praxi Dětského krizového centra je vymezena jako samostatná diagnóza. Význam manželství pro duševní a citové zdraví dítěte je velmi silný a proto je to důvod proti rozvodu. Rodiče bývají v před rozvodové fázi často zahlceni svými negativními emocemi, prožitky, konflikty, proto se u většiny případů stává, že děti zůstávají bez povšimnutí. Je na ně velmi často zapomínáno a se situací v rodině bývají seznámeni, až v poslední fázi, jako s definitivní tečkou.

„Velmi často se setkáváme s psychicky týranými dětmi spojeným se sporem mezi rodiči – kým bude dítě vychovááno, s kým bude žít, s kým se smí a nesmí stýkat a jak často. Dítě se tímto stává středem dohadů dospělých a často jimi bývá manipulováno a vydíráno. Rozvod lze tedy definovat jako událost, která je velmi traumatická, bolestná a zanechávající dlouhodobé následky pro všechny zúčastněné. O to více pro děti, které jen těžko chápou co se stalo. Je stresující zejména proto, že rozvod otřese tím, co děti považují za samozřejmé a co je zdrojem jejich pohody, totiž že rodiče tu budou stále někde nablízku. Ztráta pocitu jistoty je často doprovázena pocitem viny a vlastního selhání. Děti se mohou domnívat, že ony zapříčinily rozchod rodičů.“

Z těchto důvodů u dítěte může stoupat negativismus, impulzivita, agresivita a neposlušnost. Což se projevuje jak doma tak ve škole.

U rozvodu hraje nejdůležitější roli spor o dítě, který bývá nejběžnější, avšak svým způsobem skrytou formou týrání dítěte. Dopad na dítě, závažnost a hloubka traumatizace dítěte není často vzdálená od utrpení dítěte týraného. Vše co rozvod a spor o dítě provází má velmi negativní dopad na dítě.

3.5.4. Šikanování

Šikanování jsou fyzické či verbální projevy agresivity vůči jinému slabšímu jedinci fyzicky nebo v určitém postavení.

Za formy šikany považujeme ponižování „slabšího“, zesměšňování, vynucování u slabší osoby poslušnosti té silnější, přinucení vykonávat práci za „silnějšího“ a také vydírání.

Čerpáno z : http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#sikanovani

„Jednoznačně určit, kdy se jedná o šikanu a kdy o klukovinu, není vůbec jednoduché, často to vyžaduje už odborný pohled. Zjednodušeně lze ale říci, že rozhodující je skutečnost, jak „legrácky“ svého okolí prožívá postižený. Někdy vypadají výpovědi dětí, které se staly oběťmi počáteční šikany, na první pohled jako banality, ale seřadí-li se za sebou, sečtou se, výsledek bývá hrůzný. Šikana se nejvíce vyskytuje na školách.“

„Pro aktéry šikany, respektive agresory je charakteristické, že jsou extrémně egoističtí a sebestřední, nejsou schopni vidět utrpení druhého, mají pocit, že to všechno je zábava. Strach v očích oběti, to, že ji mají ve své moci, je pro ně vzrušující. Je to slast, kterou potřebují opakovat a postupně i zvyšovat. Je to podobně jako s drogovou závislostí.“

„V pokročilém stádiu šikany se stejně tak závislou může stát i oběť, která se se svým trýznitelem identifikuje, bere ho jako kamaráda.“

Ohroženější a rizikovější bývají většinou děti z rodin, kde chybí otec nebo kde je hyperprotektivní výchova, v rámci které se dítěti „umetá cestička“ a kdy jej většinou matka svou péčí svazuje. Ale obětí se může stát za určitých okolností každý, třeba jen tím, že se nějak odlišuje.

Čerpáno z: <http://www.sikana.org/>

„Dle Pötheo P. (1996, s. 77 - 78) o vlastnostech šikanujících dětí vypovídají mnohé psychologické výzkumy i osobní zkušenosti pedagogů. Typickým rysem násilníka je snaha dominovat a ovládat okolí. Šikanující děti jsou tělesně zdatné a vyznávají otevřeně kladný vztah k projevům agrese. Otevřené násilí považují za přirozený prostředek k uspokojení silné potřeby dominovat. Někteří mají potíže s kontrolou svých podnětů, které jsou často destruktivní.“

4. Hospitalismus

Hospitalismus je skupina příznaků, které se vyvíjí vlivem dlouhodobého pobytu v nemocnici nebo podobném zařízení kvůli odloučení dítěte od rodiny.

Symptomy hospitalismu jsou apatie, anhedonie (nemožnost potěšit se), nechutenství, poruchy spánku, celková povadlost, nezájem, smutný výraz

V dynamickém pojetí souvisí s anaklitickou depresí (ztráta vztahu k osobě, se kterou dítě navázalo důležitý vztah).

Je třeba co nejdříve navázat kontakt s mateřskou osobou, pak je hospitalismus napravitelný.

Čerpáno z : <http://www.psychoweb.cz/slovník/hospitalismus-syndrom-hospitalismu---co-to-je-vyznam-podle-slovníku/>

5. Psychická deprivace u dětí

Dle Bechyňové V. a Konvičkové M. (2008, s. 40) jde o strádání dětí, které bylo původně sledované u dětí umístěných v ústavní péči, což nebylo provázeno nedostatkem. Dítě je deprivováno tím, že mu chybí individuální citový vztah s konkrétním dospělým, který mu dodává citové bezpečí. To je důležité pro zdravý vývoj osobnosti dítěte. K deprivaci může docházet i v rodinách, a ta nemusí být spojena se zanedbáváním.

Psychické deprivace se vztahují více k dlouhodobějším charakteristikám sociálního prostředí a emočního klimatu v rodině. Pokud jde opravdu o psychickou deprivaci dítěte je třeba nejdříve začít pracovat na budování nebo posílení vztahu rodič – dítě.

6. Institucionální péče

Diagnostické ústavy

„Diagnostický ústav je zařízení, ve kterém může být pobyt nařízený buď soudem, nebo dobrovolný. Diagnostický ústav přijímá děti na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení a umísťuje je do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Pobyt v diagnostickém ústavu trvá zpravidla osm týdnů.“

Dětské domovy

„Dětský domov je zařízení, které pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Dětský domov má za úkol vzdělávat a vychovávat. Plní také funkci sociální, kterou zabezpečuje sociální pracovníce. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Toto zařízení je určeno zejména pro děti, které nemají rodiče, nebo pro děti, o které se rodiče nemohou nebo nechtějí starat.“

Dětské domovy se školou

„Dětský domov se školou je zařízení určené pro děti a mladistvé, které mají nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu, nebo je určené pro nezletilé matky, které mají nařízenou ústavní nebo ochranou výchovu. Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat na střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovně-právní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.“

Výchovné ústavy

„Do výchovného ústavu jsou umísťováni mladiství se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo ochranná výchova. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženou ochrannou výchovu, a v jehož chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou.“

Čerpáno z : <http://socialni-prace.webnode.cz/zarizeni-ustavni-vychovy/>

Transformace institucionální výchovy:

- snížit počet dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče, a to za předpokladu posílení preventivní složky práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami, podpora rozvoje a dostupnosti souvisejících služeb, včetně navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků,
- vytvoření sítě specializovaných ambulantních služeb s těžištěm v profesionální péči orientované na potřeby dítěte a práci s celým rodinným systémem,
- vzdělávání a proškolení pracovníků zařízení,
- transformace, diferenciací a specializací náhradní výchovné péče pro pomoc dětem, u nichž je umístění do zařízení nejlepším, nebo jediným reálným možným řešením jejich situace.

Čerpáno z : <http://www.msmt.cz/socialni-programy/transformace-institucionalni-vychovy>

7. Péče o ohrožené dítě

„Dle Matouška O. (2003, s. 203) je posouzení situace ohroženého dítěte záležitost složitá a náročná. Jedná se o komplexní problematiku, při jejímž řešení se sociální pracovník neobejde bez spolupráce a pomoci dalších odborníků. Dítě, stejně jako dospělý, je biopsychosociální individualitou, a tudíž je třeba posoudit každého jedince a jeho situaci jak z hlediska zdravotního, resp. medicínského, tak z hlediska psychologického a samozřejmě i sociálního či sociálně-právního. Sociální pracovník by se měl především ujmout role koordinátora a jeho prvním úkolem by mělo být sestavení týmu potřebného k řešení každého jednotlivého případu. Spolu s nimi by měl na závěr stanovit komplexní sociální diagnózu, prognózu, navrhnout postup a alternativy řešení a případné terapie nebo rehabilitace.“

„Při tomto postupu by měl mít neustále na paměti, že situaci ohroženého dítěte nelze posuzovat jako situaci samotného, izolovaného jedince, ale vždy v rámci jeho „sociálně-ekologického pole“. Vždy by měl spolu se svým týmem zkoumat mikrosociální systém dítěte (jeho rodinu, ať již vlastní, biologickou, nebo náhradní, popř. jiné významné osoby, k nimž má dítě silný emoční vztah). Stejně tak by měl tým zmapovat mezosociální systém (školu, sousedství, skupinu vrstevníků aj.) a posoudit jeho silné, pozitivní stránky - „zdroje podpory a rozvoje“, i stránky slabé, negativní - „zdroje ohrožení a újmy“. Neměl by opomenout ani makrosystém a všechny jeho zdroje, možnosti, omezení a nabídky standardních řešení.“

„Vhodnými nástroji pro zmapování rodinné situace dítěte jsou genogram a ekomapa. Jejich konstrukci předchází rozhovor, zaměřený mj. na sběr anamnestických dat, rodinnou konstelaci a sociální pole dítěte a jeho primárních vychovatelů.“

„*Genogram* je grafickým znázorněním rodinných mezigeneračních vztahů a umožňuje přehledné zachycení i poměrně složitých vztahů, souvislostí a událostí pomocí jednotných symbolů či znaků.“

„*Ekomapa* pak zachycuje celou sociálně ekologickou niku dítěte - rodinu a veškeré k ní vztažené ekosystémy, ať již aktuálně, či zatím pouze potenciálně disponibilní.“

„Dle Matouška O. (2010, s. 33 - 34) má pravomoc rozhodovat o kontaktu ohroženého dítěte s rodinou v případech prokázaného špatného zacházení rodičů s dítětem ten, kdo musí v první řadě řešit otázku, zda by pro dítě nebylo lepší rodinu opustit. Při takovém rozhodování

se porovnává závažnost dvou hrozících traumat: trauma ze špatného zacházení versus trauma ze ztráty kontaktu s nejbližšími lidmi spojené se ztrátou domova.“

„Nemálo záleží i na tom, zda má být ohrožené dítě přemístěno do náhradní rodiny, nebo do ústavní péče. V našich podmínkách je ohrožené dítě někdy odesíláno s jedním rodičem do azylového zařízení. Jindy je umísťováno do ústavu, pak se případně vrací do své rodiny nebo do rodiny náhradní, anebo v ústavní péči zůstává až do dospělosti. V některých případech by dostačovalo, kdyby bylo dítě krátkodobě umístěno do náhradní rodiny a rodině by byla poskytnuta přiměřená pomoc. V některých případech je náhradní péče nebo odchod pachatele z domova jediným způsobem, jak dítě ochránit před bezprostředním nebezpečím, i když ztráta domova může vyústit v další psychologické nebo sociální poškození.“

„V ČR zatím není možné, aby soud uložil dospělému zákaz vstupu do domácnosti, kde svým chováním dítě bezprostředně ohrožoval. Z toho vyplývá, že v případech bezprostředního ohrožení dítěte u nás zatím není jiná možnost než odchod dítěte z domova.“

„Psychoterapeutická pomoc je na místě až poté, co se podařilo zabránit tomu, aby dítě bylo dále vystavováno nevhodnému zacházení ze strany dospělého. Tato pomoc dítěti umožňuje zpracovat traumatické zážitky. Dítě bývá ve větší nebo menší míře postiženo posttraumatickým stresovým syndromem. Psychoterapie chce dítěti obvykle poskytnout příležitost k vyjádření a prozkoumání pocitů souvisejících se špatným chováním rodičů, poskytnout příležitost k realistickému náhledu na odpovědnost za to, co se v rodině dělo, snížení strachu a úzkosti, tlumení jejich agresivity, zlepšení vztahů v rodině i vztahů vrstevnických.“

„Péče o dětské oběti je možná formou individuální terapie nebo formou docházkových programů ve stacionáři. V ČR poskytuje psychoterapeutickou péči dětem postiženým špatným zacházením zatím jen několik krizových center.“

7.1. Krizové služby

„Dle Matouška O. (2003, s. 196 – 197) jsou krizové služby poskytovány v situaci ohrožení dítěte (nebo dospělého), ale i při opětovném sjednocování rodiny poté, co se vrátil ohrožený (ohrožující) člen po dočasném odloučení. Jde o služby krátkodobé, vyžadující rychlé a kvalitní hodnocení rodinné situace profesionálem a kompetenci poskytovat krátkodobou efektivní pomoc. Pracovník poskytující krizovou pomoc musí umět spolupracovat s jinými institucemi, včetně policie a soudu. Počet rodin, s nimiž v jedné době pracuje, nemůže být velký. Profesionál by měl být dostupný pokud možno nepřetržitě. Návštěvy v rodině jsou samozřejmostí, v případě potřeby se opakují. Profesionální pracovníci instituce poskytující krizové služby musejí být dobře dostupní, a to každý den.“

„Krizové centrum může využívat i pomoci dobrovolníků, ale jen tehdy, mají-li dobrovolníci zájem v profesionálech. Při této formě práce je nutná průběžná supervize a možnost konzultací s odborníky, včetně lékařů a právníků. Součástí krizových služeb jsou azylová zařízení pro děti, azyly pro matky s malými dětmi, eventuálně pobyty dětí v profesionálních rodinách. Krizové služby musejí navazovat na terapeutické programy pro jednotlivé dospělé, pro manželské páry i pro celé rodiny. I s pracovníky těchto návazných služeb musí pracovník dobře komunikovat.“

7.2. Terapeutické služby

„Dle Matouška O. (2003, s. 197) můžeme v zásadě terapeutické služby rozdělit na typ svépomocný a typ profesionálně vedené služby. Mohou být poskytovány jednotlivcům, kteří mají problémy v rodinném soužití, nebo celým rodinám. Pokud jsou poskytovány jednotlivcům, jsou cílovými skupinami jak „původci problému“, tak „oběti“. Pokud některý člen rodiny překročil meze zákona, musí být věc projednána soudem, nicméně i soud může nařídít účast provinilého v terapeutickém programu nebo při svém rozhodování může vzít v úvahu, že obviněný již nějaký terapeutický program absolvuje.“

7.3. Poradenské služby

„Dle Matouška O. (2003, s. 197) jde o služby krátkodobé, poskytované ve specializovaných institucích, kde rodina má k dispozici tým profesionálů. S jedním z nich, příp. postupně s několika řeší akutní problémy rodinného soužití a výchovy dětí. Pomoc má podobu krátké série dohodnutých schůzek.“

7.4. Vzdělávací programy

„Dle Matouška O. (2003, s. 197) jde o služby poskytované dlouhodobě, jejich cíl je formulován obecně, např. jako podpora rodičů v rodičovské roli, rozvoj dovedností tvořivě řešit konflikty, udržovat kvalitní vztahy. Některé druhy programů jsou přímo nazývány „školy rodičů" a také probíhají v odpoledních a večerních hodinách ve školních budovách. Jindy mají vzdělávací programy charakter víkendových kurzů nebo prázdninových soustředění.“

7.5. Preventivní programy

„Dle Matouška O. (2003, s. 198) jde o dlouhodobé programy, jejichž cílovou skupinou jsou vznikající rodiny, v nichž je vysoká pravděpodobnost vážných obtíží, nebo rodiny, ve kterých se narodilo hendikepované dítě, jehož výchova bude představovat značnou zátěž. Pomáhajícími pracovníky mohou být profesionálové i zaškolení dobrovolníci. Kontakt pomáhajících pracovníků s rodinami je pravidelný a dlouhodobý.“

8. Organizace institucionální ochrany dítěte a deinstitucionalizace

Zdravotnická oblast

- dětské domovy zdravotnické
- kojenecké ústavy

Sociální oblast

- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- telefonická krizová centra
- krizová pomoc
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- terénní programy
- odborné sociální poradenství
- NNO – náhradní rodinná péče
- Intervenční centrum

Školská oblast

- střediska výchovné péče
- diagnostické ústavy
- dětské domovy
- výchovné ústavy
- pedagogicko-psychologické poradny

9. Posuzování potřeb dítěte

„Dle Matouška O. (2003, s. 215) se posuzování potřeb dítěte vždy odehrává v určitém kontextu a vztahuje se k určité situaci, která je součástí zmíněné sociálně-ekologické niky dítěte. Vždy proto musí brát v úvahu jak faktory vnitřní, jež se vztahují k celkové biopsychosociální výbavě dítěte a které psychologie a biologie odedávna považuje za dané dědičností, tak faktory vnější, podmíněné prostředím, v něž se dítě nachází.“

10. Posuzování špatného zacházení s dítětem

Kvalifikované posouzení špatného zacházení s dítětem musí brát v úvahu dle Matouška O. (2010, s. 28) :

- závažnost zneužívání a týrání
- častost těchto projevů pečujících dospělých
- věk dítěte
- vyspělost dítěte

„Etnická příslušnost rodiny je další významný faktor při posuzování těchto případů. Při posuzování je třeba také zohlednit příslušnost pečujících dospělých ke skupinám žijícím na okraji společnosti.“

„Dle Matouška O. (2010, s. 28) absolutní kritéria, která by definovala hranici špatného zacházení s dětmi a byla nezávislá na době a kultuře, není možné stanovit. Vážné formy týrání a zanedbávání jsou ty, které by jako takové posuzovala většina všech lidí tvořících určitou společnost. Ani zákon nemůže do všech detailů vymezit, co je a co není špatné zacházení s dětmi. Proto tolik záleží na tom, aby pracovník posuzující špatné zacházení s dítětem byl adekvátně vycvičen a aby měl takové zázemí ve vlastní organizaci, které mu

umožňuje sporné případy konzultovat, případně při jejich řešení angažovat jiného pracovníka.“

„Poškození dítěte nemusí být vždy patrné ve formě tělesné újmy zjistitelné lékařským vyšetřením. Zjišťování skutkové podstaty je náročná procedura kterou by měl provádět tým specializovaných profesionálů s jasně rozdělenými kompetencemi. Stává se, že např. v rámci rozvodové pře mezi dospělým je jeden z nich druhým označen za osobu týrající či zneužívající dítě. Kvalifikované vyšetřování potvrdí podle zahraničních zkušeností zhruba polovinu oznámení jako případy tak špatného zacházení s dítětem, že je nutná nějaká forma intervence.“

„Soudní rozhodování týkající se špatného zacházení s dítětem bývá ztěžováno neexistencí přímých důkazů, obtížemi při získávání jasného a spolehlivého svědectví dítěte a hrozbou emočního traumatu, které může být vyvoláno tím, že dítě bylo nuceno svědčit proti svému rodiči, případně proti jiné blízké osobě.“

„Necitlivé vyšetřování případu zneužívání a týrání může být právem označováno za druhotné poškozování oběti - kdy i např. dítě musí opakovaně popisovat, co se mu stalo, a vyšetřující orgán dává najevo nedůvěru ke sdělení dítěte. Druhotná traumatizace je zvláště pravdě podobná v případech, že dítě bylo sexuálně zneužíváno - samo gynekologické vyšetření může velmi mladá dívka vnímat jako období násilného průniku do nejintimnější zóny těla, kterému předtím byla vystavena ve svém domově.“

11. Sanace rodiny

Dle Bechyňové V. a Konvičkové M. (2007, s. 167) je sanace rodiny podpora rodiny. „Jsou to postupy, které podporují fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někdo ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného dobrovolníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám.“

„Tuto definice, kterou napsal Matoušek O. (2003) , lze vzhledem k jejímu širokému pojetí aplikovat na nejrůznější formy práce s rodinou. Rodina je pojata jako příjemce podpory rodiny v nejširším slova smyslu, důvody k volbě této formy sociální práce, její cíl nebo zaměření nejsou blíže specifikovány. V oblasti sociálně-právní ochrany dětí lze takto snadno zaměnit za jakoukoli formu sociální práce s rodinou.“

Metody sociální práce a další činnosti využívané v rámci sanace rodiny jsou řízené rozhovory, motivační rozhovory, sociální šetření, pozorování v přirozeném prostředí, nácvik rodičovských dovedností, nácvik sociálních dovedností, jednotlivé prvky mediací, videotrénink interakcí, psychoterapeutické služby, přechodný pobyt dítěte (v ideálním případě dobrovolný) mimo domov za podmínky kontinuální práce s rodinou, management dalších služeb.

„Dle Bechyňové V. a Konvičkové M. (2008, s. 18) je cílem sanace rodiny předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Konkrétně se jedná o činnost směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou součástí sanace rodiny jsou činnosti podporující udržitelnost kvalitativních změn v rodině dítěte po jeho návrat ze zařízení pro výkon ÚV.“

12. Výčet sociálních služeb pro rodinu

- „Finanční podpora rodiny - v oblasti daňových opatření

- v oblasti systému sociálního zabezpečení“

- „Aktivity k podpoře rodiny - Sociální služby - sociální poradenství

- služby sociální péče

- služby sociální prevence“

- „Služby na podporu fungující rodiny“

- „Činnosti poskytované v rámci sociálně-právní ochrany dětí:

= preventivní činnost v rámci sociálně-právní ochrany dětí

= poradenská činnost v rámci sociálně-právní ochrany dětí

= činnost v rámci sociálně-právní ochrany dětí v náhradní rodinné péči

= práce s dětmi vyžadující zvýšenou pozornost v rámci sociálně-právní ochrany dětí

= zřizování zařízení sociálně-právní ochrany dětí“

- „Slučitelnost profesních a rodinných rolí“

„Služby jsou všech forem (terénní, ambulantní, pobytové, kombinované) v přímé práci s ohroženým dítětem a rodinou. Tyto služby zahrnují především součastné vymezení sociálních služeb a aktivit na podporu (poradenství, sociální péče, prevence) ohroženého dítěte a rodiny v rámci ostatních rezortů.“

Čerpáno z : <http://www.mpsv.cz/cs/4>

12.1. Sociálně-právní ochrana dětí

„Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. Ochrana dítěte, která je širším pojmem než sociálně-právní ochrana, tak zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a je proto upravena v různých právních odvětvích a v právních předpisech různé právní síly. Tvoří tak předmět činnosti celé řady orgánů, právnických a fyzických osob, a to v závislosti na jejich působnosti. Ochrana dítěte a zajišťování jeho práv se promítá do právních předpisů v oblasti rodinné právní, sociální, školské, zdravotní, daňové, občanskoprávní, trestní apod., a z toho také vyplývá okruh subjektů, které ji realizují. Z této skutečnosti je zřejmé, že právní úpravu ochrany dítěte nelze zahrnout do jediného právního předpisu.“

Čerpáno z : <http://www.mpsv.cz/cs/7242>

„Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí zejména:

- a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny“

„Sociálně-právní ochrana se poskytuje dítěti, které na území České republiky

- a) má trvalý pobyt
- b) má podle zvláštního právního předpisu upravujícího pobyt cizinců na území České republiky povolen trvalý pobyt nebo je hlášeno k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 90 dnů
- c) podalo návrh na zahájení řízení o udělení mezinárodní ochrany
- d) je oprávněno trvale pobývat

e) pobývá s rodičem, který podal žádost o udělení oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky nebo které pobývá na základě uděleného oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.“

„Sociálně-právní ochrana poskytuje také dítěti, které nemá na území České republiky povolen trvalý pobyt nebo není hlášeno k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 90 dnů podle zvláštního právního předpisu upravujícího pobyt cizinců na území České republiky ani není oprávněno podle zvláštního právního předpisu trvale pobývat na území České republiky.,,

„Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou:

- a) krajské úřady
- b) obecní úřady obcí s rozšířenou působností
- c) obecní úřady
- d) ministerstvo
- e) Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí“

„Sociálně-právní ochranu dále zajišťují

- a) obce v samostatné působnosti
- b) kraje v samostatné působnosti
- c) komise pro sociálně-právní ochranu dětí
- d) další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny“

„Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti

a) jejichž rodiče

- 1. zemřeli
- 2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti
- 3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti

b) které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její výchovy

c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití

d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte

e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu

f) které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců

g) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami

h) které jsou žadateli o azyl odloučenými od svých rodičů, popřípadě jiných osob odpovědných za jejich výchovu“

„Pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.“

Čerpáno z : <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/ZSPOD.pdf>

12.2. Legislativa :

Listina základních práv a svobod

Deklarace práv dítěte

Úmluva o právech dítěte (1989)

Zákon o rodině (č. 94/1963 Sb.)

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Občanský zákoník

„Každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na:

- porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti
- skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti“

„Dále je každý občan oprávněn upozornit na děti, které:

- vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy
- požívají alkohol nebo návykové látky
- žijí se prostitucí
- spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem
- opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití
- opakovaně se dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte
- na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu“

„Dítě má právo požádat orgány sociálně-právní ochrany a zařízení sociálně-právní ochrany, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv; tyto orgány, právnické a fyzické osoby a pověřené osoby jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc.

Dítě má právo požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte.

Obecní úřad je povinen sledovat nepříznivé vlivy působící na děti a zjišťovat příčiny jejich vzniku a činit opatření k omezování působení nepříznivých vlivů na děti. Pomáhá rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o děti, poskytuje nebo zprostředkovává rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené.“

„Nejkrajnější ochrana dětí a mladistvých před kriminalitou je garantována trestním právem.“

Trestní zákon 40/2009 Sb.

„Pozornost se soustřeďuje na:

- ochranu dětí před neplněním povinností rodičů. Záměrem legislativy je postihnout určitý druh pasivity těch, kteří mají ze zákona povinnost o dítě pečovat a kteří je opustí nebo neplní zákonnou vyživovací povinnost a vystaví je nouzi nebo jiným závažným následkům, jako je újma na zdraví až smrt (§ 195, 196 tr. zák.),
- ochranu dětí proti různým formám a intenzitě agresivního jednání. Sem lze zahrnout speciální trestné činy, zejména týrání svěřené osoby (§ 198), dále únos (§ 199) a trestný čin vraždy a vraždy novorozeného dítěte matkou (§ 140, 142),
- ochranu před obchodováním s dětmi, kdy zákonodárce v souladu s článkem 35 Úmluvy zakotvil novou skutkovou podstatu, jíž postihuje toho, kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce, využívání dětské práce nebo pro jiný účel (§ 168),
- ochranu proti ohrožení mravní výchovy mládeže (§ 202),
- ochranu zdravého sexuálního vývoje mládeže. Jde o pohlavní zneužívání (§ 187) a znásilnění (§ 185). Spadá sem i trestný čin obchodování s lidmi (§ 168) a kuplířství (§ 189),

- ochranu mravnosti mládeže před nabízením, přenecháním či zpřístupněním pornografických děl nebo jejich vystavením či zpřístupněním na takových místech, která jsou dětem přístupna (§ 191 odst. 2),
- ochranu mládeže před zneužíváním návykových látek a před podáváním alkoholických nápojů, od roku 1994 i před podáváním anabolických látek (§ 283 odst. 2 písm. c, § 286 odst. 2 písm. c, § 287 odst. 2 písm. b, § 204). Od roku 1998 jsou pro dealery drog, kteří ohrožují děti a mladistvé, stanoveny vyšší trestní sazby.“

„Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 - 2012.“

Čerpáno z : <http://www.nicm.cz/syndrom-can-legislativa>

13. Základní principy ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti

„Hlavním cílem Národní strategie péče ochrany práv dětí je funkční systém zajišťující důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb, který pracuje na základě těchto základních principů“:

1. Je plně zaměřen na dítě

„Dítě je v centru dění celého systému. Dítě a jeho prosperita je prvořadým zájmem všech odpovědných účastníků systému a veškeré jejich úsilí je zaměřeno na efektivní řešení situace každého jednotlivého dítěte. Dítě je partnerem při řešení situace své i své rodiny. S dítětem je potřeba mluvit, je nezbytné mu naslouchat, zjišťovat jeho přání a potřeby, brát je v úvahu (přiměřeně jeho věku a rozumové vyspělosti) a poskytovat na jejich základě nejvhodnější pomoc a podporu.“

2. Respektuje potřeby a vývoj dítěte

„Všichni v systému znají vývojové potřeby dětí a vědí, jaký význam má kvalita péče na zdraví a vývoj dětí. Ochrana a podpora všestranného rozvoje možností dětí je založena na komplexním posouzení vývoje dítěte a identifikování oblastí podpory a rozvoje. Přijímaná opatření jsou včasným řešením a jsou vždy přiměřená vzhledem k věku a vývojové fázi dítěte.“

3. Sleduje dlouhodobý zájem dítěte, podporuje jeho jedinečnost a vývoj

„Opatření přijímaná na ochranu dětí jsou součástí individuálního plánu vytvořeného pro každé dítě a jeho rodinu. Tento plán vychází z posouzení vývojových potřeb dítěte a schopnosti rodičů či jiných pečovatelů reagovat na tyto potřeby. Ochrana dítěte se zaměřuje na určení výstupů pro každé dítě, které zabezpečí jeho bezpečí a rozvoj. Pokrok v situaci dítěte je pravidelně hodnocen a revidován. Účelem všech intervencí je dosažení nejlepších

možných výsledků pro každé dítě, přičemž je nezbytné brát v úvahu jedinečnost každého dítěte.“

4. Umožňuje rovné příležitosti pro všechny děti bez ohledu na jejich pohlaví, schopnosti, rasu, etnikum, zdravotní postižení, okolnosti nebo věk

„Rovnost příležitostí znamená, že děti mají zaručenu příležitost dosáhnout nejlepších možných vývojových výsledků bez jakýchkoliv předsudků či překážek vzhledem k jejich pohlaví, schopnostem, rase, etniku, zdravotnímu postižení, okolnostem či věku. Děti jsou podporovány z dlouhodobého hlediska a je jim věnována zvýšená pozornost zejména ve vztahu k jejich vzdělávacím a zdravotním potřebám.“

5. Zahrnuje do řešení situace děti a rodiny, stejně tak jako celé jejich sociální okolí

„Všichni v systému chápou dítě v kontextu celé jeho rodiny (rodičů nebo pečovatelů a širší rodiny) a sociálního prostředí (komunita a kultura, ve které vyrůstá). Interakce mezi vývojovými potřebami dítěte, schopnostmi rodičů nebo pečovatelů na tyto potřeby vhodně reagovat, dopadem faktorů širší rodiny na dítě a na schopnosti rodičů vyžaduje během hodnocení pečlivé zkoumání. Hlavním cílem je pochopit souvislosti mezi vývojovými potřebami dítěte a schopnostmi a možnostmi rodičů nebo pečovatelů tyto potřeby

uspokojovat. Dalším základním úkolem ochrany dítěte je poskytovat dítěti a rodinným příslušníkům služby, které na dané potřeby reagují. V případech dětí vyrůstajících mimo vlastní rodinu je posuzování potřeb dítěte a zdrojů pro jejich naplnění ještě komplexnější.“

6. Staví na silných stránkách dětí a rodin a identifikuje problémová místa

„Při ochraně dětí a rodin je zásadní správné identifikování silných stránek a problémových míst v celkové situaci daného dítěte, jeho rodiny a kontextu, ve kterém tyto osoby žijí. Vždy je důležité posoudit, jaký dopad má celá situace na zdraví a vývoj dítěte. Je nutné uplatňovat vyvážený přístup k dětem a rodinám a nezaměřovat se výhradně na deficitní model práce s rodinami, ale sledovat i oblasti pozitivních kapacit v rámci rodiny, ze kterých je možno vycházet v případě intervencí. Práce se silnými stránkami dítěte a jeho rodiny je důležitou součástí plánu pro řešení situace ohrožení dítěte.“

7. Funguje integrovaně a ve spolupráci všech zúčastněných subjektů

„Od narození se v životě dítěte a jeho rozvoji angažuje celá řada různých úřadů a služeb v rámci komunity (zejména v oblasti zdraví a vzdělávání). Mezioborová spolupráce ve věci ochrany a podpory prosperity dítěte začíná, jakmile je zjištěno, že dítě nebo rodinní příslušníci mají dodatečné potřeby vyžadující podporu či služby nad rámec běžně využívaných služeb.“

8. Je trvalým a interaktivním procesem

„Ochrana dítěte vyžaduje nutnost pochopit, čím ohrožené dítě v kontextu své rodiny a místní komunity prochází. Přijímání vhodných opatření představuje trvalý a interaktivní proces, jehož hodnocení pokračuje i během intervencí a realizace daných opatření.“

9. Poskytuje a reviduje opatření a poskytované služby

„Opatření a služby jsou realizovány a poskytovány na základě identifikovaných potřeb dítěte a rodin s paralelně probíhajícím hodnocením. Součástí ochrany je řešení okamžitých a praktických potřeb, stejně jako potřeb komplexnějších a dlouhodobějších. Dopad poskytovaných služeb na vývoj a situaci dítěte je pravidelně přezkoumáván.“

10. Je založen na objektivně zjištěných skutečnostech a důkazech

„Efektivní praktická práce s dětmi a rodinami je založena na důkladných odborných úsudcích, které jsou podloženy důkazy a které vycházejí ze znalostí a zkušeností daného odborníka. Rozhodnutí založená na těchto úsudcích jsou přezkoumávána, přičemž je nezbytné brát v úvahu jakékoliv nové informace získané v průběhu další práce s dítětem a rodinou.“

Čerpáno z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11902/principy.pdf>

14. Národní akční plán

„Národní akční plán (NAP) definuje klíčové aktivity nutné pro zvýšení kvality péče o ohrožené děti. NAP jako celek je koncipován meziresortně, tedy navrhovaná opatření se týkají všech složek systému péče o ohrožené dítě bez ohledu na resort, který je za danou oblast zodpovědný (tj. oblast sociální práce, ústavní péče, zdravotní péče, atp.).“

„Mezi základní principy NAP patří preference péče o děti v rodinném prostředí (původní rodina nebo náhradní pěstounská rodina) před péčí ústavní a tím snížení počtu dětí v ústavních zařízeních, prohloubení preventivní práce s ohroženými rodinami a snížení počtu dětí odejmutých z péče rodičů, individuální přístup a multidisciplinární práce na úrovni terénu a v neposlední řadě také aktivnější zapojení dětí a jejich rodin do řešení jejich vlastní situace.“

NAP je v současné podobě koncipován do následující struktury:

- ☐ řízení systému péče o ohrožené děti a rodiny (optimalizace koordinace a řízení celého systému péče o ohrožené děti, nadrezortní pojetí, sjednocení podmínek řízení, monitoringu a kontroly, řízení případové práce ve vztahu ke konkrétnímu dítěti)
- ☐ kvalita péče o ohrožené děti a rodiny (standardy kvality práce s hroženými dětmi a rodinami, síťování služeb pro ohrožené děti a rodiny, kvalita práce ve vztahu ke klientovi a ve vztahu k pracovníkům, kvalita práce s ohroženým dítětem a rodinou ve specifických situacích ohrožení – např. vyhledávání ohrožených dětí a rodin, práce s ohroženou rodinou, institucionální péče, náhradní rodinná péče, osamostatňování ohrožených dětí)
- ☐ financování systému péče o ohrožené děti (optimalizace rozložení finančních prostředků v systému ve smyslu preference preventivních a terénních aktivit, navázání finančních prostředků na kvalitu práce, navázání finančních prostředků na klienta)

- legislativní úprava systému péče o ohrožené děti (revize dosavadní úpravy, sjednocení základních principů péče o ohrožené děti, implementace standardů kvality práce s ohroženými dětmi)
- práce s veřejným míněním (veřejné informační kampaně o ohrožených dětech, o náhradní rodinné péči, „pozitivizace“ pracovníků systému)

14.1. Tvorba Národního akčního plánu

„NAP je vytvářen z podkladů zpracovaných zapojenými rezorty (meziresortní koordinační skupina), členy panelu expertů a dalšími odborníky z praxe (státní i nestátní sféry). Ke každé z kapitol proběhly odborné konzultace a byla tak doplněna finální podoba jednotlivých aktivit. Před předáním NAP do vnějšího a vnitřního připomínkového řízení, bude materiál připomínkován jak meziresortní koordinační skupinou a expertním panelem, tak i příslušnými odbory krajských úřadů.“

14.2. Implementace Národního akčního plánu

„Vzhledem k tomu, že systém péče o ohrožené děti je v současné době fragmentovaný a nevznikl žádný nadresortní řídicí orgán s výkonnou pravomocí, je potřeba, aby se na naplňování Národního akčního plánu podílely jednotlivé složky systému (resorty, státní správa a samospráva) společně a koordinovaně. Proto budou ustanoveny pro jednotlivé rámcové úkoly (kapitoly) meziresortní skupiny, které se za plnění své oblasti budou odpovídat přímo ministrovi práce a sociálních věcí, který je pověřen vládou koordinací transformace.“

Čerpáno z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9558/Transformace.pdf>

15. Změny v péči o ohrožené děti – dle národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011

„Základním nedostatkem práce s ohroženými dětmi a rodinami v České republice je její roztržitost. Aktivita jednotlivých rezortů nejsou nijak koordinovány, což z pohledu dítěte někdy znamená nedostatečně rychlé a nekompetentní rozhodování o nejlepší formě péče. Dítě tak může „uvíznout“ v pečujícím systému například proto, že není včas zajištěn jeho návrat do rodiny nebo vyhledání rodiny náhradní. Přestože existují dílčí snahy o sjednocení a zkvalitnění práce s ohroženými dětmi, tyto jsou stále omezovány hranicemi jednotlivých rezortů. Pokud má být každému ohroženému dítěti zajištěna odpovídající péče, je třeba sjednotit její metodické, personální, finanční a legislativní podmínky.“

„Cíle změn v péči o ohrožené děti jsou zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny, sjednocení postupu pracovníků, snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče a dále zvýšení životních šancí dětí, podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových schopností v co nejširším objemu a zachování životní úrovně nezbytné pro jejich tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj.“

„Změny musí reflektovat specifický charakter systému péče v ČR, zejména musí být komplexní, tj. obsáhnout všechny provázané složky systému, změny tedy musí probíhat zároveň a musí být koordinované. Změny se týkají následujících oblastí : prevence ohrožených dětí a rodin před vším rizikovým chováním, vyhledávání ohrožených dětí a rodin, práce s ohroženou rodinou s důrazem na zachování přirozeného prostředí dítěte, práce s dítětem v náhradní rodinné péči (náhradní rodina není vnímána jako ohrožená, ale jako vyžadující podporu), práce s dítětem v institucionální péči, podpora osamostatnění dítěte.“

„Změny systému práce s ohroženými dětmi rodinami je dlouhodobý proces, jehož úplná realizace je otázkou několika desítek let. S ohledem na současnou hospodářskou krizi je zapotřebí se však vyrovnat s požadavkem na minimalizování vynaložených finančních prostředků.“

„Změny v péči o ohrožené děti jsou založeny na třech základních rovinách a to na analýze celého systému péče o ohrožené děti a rodiny, dále na odborné přípravě všech složek systému v nové podobě (standardy kvality péče o ohrožené děti a rodiny, včetně dílčích metodik práce, vzdělávání sociálních pracovníků na úrovni orgánů sociálně- právní ochrany dětí) a také na zavádění nových prvků do systému.“

„Realizací a koordinací změn v péči o ohrožené děti bylo pověřeno Ministerstvo práce a sociálních věcí, kde ministr práce a sociálních věcí jako předseda odpovídá vládě za proces transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti.“

15.1. Analýza systému práce s ohroženými dětmi a rodinami

„Proto, aby opatření v rámci změn byla efektivní a cílená, je nutné nejprve jednotlivé oblasti systému analyzovat. Ve vztahu ke změnám systému práce s ohroženými dětmi a rodinami je vypracování komplexní analýzy předpokladem pro vymezení rozsahu a zaměření plánovaných změn. Analýza by měla zahrnovat tři oblasti, a to: Analýza postupu ohroženého dítěte napříč systémem: metodické a odborné zajištění práce s dítětem, personálním a finanční zajištění, řízení, dále Analýza regionální sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny: kvantitativní a kvalitativní pokrytí služeb, finanční a personálního řízení, řízení kvality a plánování sítě dle měnících se potřeb regionu, a Analýza řídicí, metodické a kontrolní funkce státní správy.“

„Analýza by měla zahrnovat oblast náhradní rodinné péče, pobytových zařízení pro děti, vzdělávacích potřeb pracovníků v systému péče o ohrožené ochrany, přímého/kombinovaného řízení systému ochrany ohrožených dětí a financování systému péče o ohrožené děti.“

„Po dokončení analýzy a identifikování potřeb a nedostatků budou úkoly modifikovány pro další období a současně dojde k revizi celého systému změn tak, aby odpovídaly výsledkům analýzy a potřebám nastavení funkčního systému péče o ohrožené děti a rodiny.“

15.2. Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny

„V současné době, je prokazatelné, že síť odborné pomoci pro ohrožené dítě a rodinu v České republice není poskytována rovnoměrně. Z praxe vyplívá, že zejména specializované odborné služby, ale i běžné terénní služby jsou v některých regionech nedostupné.“

„Cílem transformace sítě služeb pro ohrožené děti a rodinu je pokrytí každého regionu službami pro ohrožené dítě a rodinu tak, aby tyto služby byly odpovídající kvality, odpovídající kvantity především terénní a ambulantní, flexibilní, specializované, vzájemně kompatibilní a regionálně a místně prostupné. Je třeba definovat typologii služeb pro ohrožené dítě a rodinu a vytvořit metodiku síťování služeb. V rámci síťování služeb pro ohrožené děti a rodiny budou využity jak služby stávající, tak nově vzniklé služby.“

15.2.1. Služby prevence ohrožení dítěte a rodiny

„Prevence ohrožení dítěte a rodiny je předpokladem minimalizace využití represivních opatření a opatření vedoucích k porušení práv dítěte a rodiny. Proto je velmi důležité posílení prevence. Primární prevence vyjadřuje snahu o to, aby k ohrožení vůbec nedošlo, sekundární prevence snahu o snížení dopadu ohrožení a řešení dopadu ohrožení a terciární prevence snahu o to, aby se ohrožující situace neopakovala.“

Primární prevence

„Cílem všech preventivních aktivit je tzv. „zdravá rodina“, schopná dostatečně pokrýt své potřeby a řešit případné problémy vlastními zdroji. Nutná je tedy podpora zdravé rodiny. Jedná se o: podpora inovativních služeb péče o dítě zejména předškolního věku v prostředí co nejvíce se blížícímu rodině, daňové výhody pro zaměstnavatele poskytující nebo zajišťující svým zaměstnancům péči o děti, slevy na pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, otcovské dávky.“

Sekundární prevence

„Pro efektivní pomoc dítěti a rodině je potřeba včas detekovat a vyhodnotit možné ohrožení. Z praxe lze odvodit, že čím dříve je ohrožení dítěte a rodiny identifikováno, tím širší je škála podpůrných opatření, kterou lze využít, a tím vyšší je pravděpodobnost úspěchu postupů podporujících fungování rodiny.“

Terciární prevence

„Úspěšnost socializací ohrožených dětí opouštějících náhradní péči před dosažením zletilosti a dětí připravujících se na osamostatnění lze předejít případnému dalšímu rozvoji rizikového chování.“

15.2.2. Náhradní rodinná péče

„Zvýšením počtu náhradních rodin a jejich specializací lze dosáhnout snížení počtu dětí v ústavech všech typů a v ohrožených rodinách. Proto je nutné zajistit především zajistit odbornou pomoc a doprovázení náhradním rodinám, optimalizovat výběr a přípravu náhradních rodičů a dětí umisťovaných do náhradní rodinné péče, posilovat finanční zajištění náhradních rodin a měnit postoj široké veřejnosti k otázkám přijímání dětí do náhradní rodinné péče. Je třeba nadále posilovat postavení náhradních rodin v České republice.“

„Pěstounská péče by měla být specializovaná s ohledem na individuální potřeby dětí. Specializace pěstounské péče spočívá v prohloubení přípravy a doprovázení pěstounů vzhledem k zaměření daného typu pěstounské péče.“

15.2.3. Institucionální zajištění péče o ohrožené děti

„Institucionální péče o ohrožené děti zahrnuje všechny typy pobytových zařízení pro ohrožené děti. Cílem jejich transformace je rozšíření poskytovaných služeb směrem k poskytování komplexní, ucelené péče o dítě, podpora péče rodinného typu a podpora práce s rodinou dítěte umístěného v zařízení.“

15.3. Kvalita práce s ohroženými dětmi a rodinami

15.3.1. Standardy kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami

„Standardy kvality práce s ohroženými dětmi vymezují základní kvalitativní a kvantitativní požadavky na práci s ohroženými dětmi a rodinou. Standardy jsou závazné pro všechny pečující osoby a instituce, jsou měřitelné a jsou nástrojem kontroly kvality. Standardy upravují základní zásady práce s klientem a jeho rodinou, etický rozměr práce, typologie služeb a jejich síťování, požadavky na kvalifikaci pracovníků, řízení a financování práce s ohroženými dětmi.“

15.3.2. Kvalita práce s ohroženým dítětem (případová práce)

„Práce s ohroženým dítětem a rodinou by měla probíhat formou případové konference a měl by být zpracován individuální plán práce s dítětem. Je nutné aktivně a citlivě zapojit do pomocného procesu dítě a rodinu.“

15.3.3. Kompetence pracovníka s ohroženými dětmi a rodinami

„Kvalitu práce s ohroženými dětmi a rodinami je možné zvyšovat posilováním a sladováním kompetencí pracovníků působících v této oblasti. Je třeba zajistit všem pracovníkům jednotné minimum vzdělání a dále je zapojit do systému celoživotního vzdělávání.“

15.4. Řízení systému péče o ohrožené děti a rodiny

„Základním cílem je posílit ochranu práv klienta – možnost objektivního vyhodnocení situace, odvolání, dosažení nápravy. Z hlediska pracovníků je třeba zajistit jasné ukotvení jejich pozice a výkonu jejich práce – jednotné metodické vedení, jasné vymezení odpovědnosti za výkon ochrany dětí a kontroly výkonu.“

„Řízení výkonu práce s ohroženými dětmi a rodinami se musí vztahovat rovnocenně ke všem subjektům – státním i nestátním. Nestátní organizace budou vykonávat práci s ohroženými dětmi a rodinami podle standardů kvality práce, stejně jako státní instituce.“

15.5. Financování systému péče o ohrožené děti

15.5.1. Financování péče o ohrožené děti ve stávajícím systému

„Z provedených analýz a porovnání vyplývá, že náhradní rodinná péče je významně levnější ve srovnání s péčí ústavní.“

„Doplňme-li tento ekonomický pohled o kritérium úspěšnosti výchovy ohrožených dětí v ústavní a náhradní rodinné péči, zároveň získáme argumenty pro zásadní transformaci systému směrem k prevenci a náhradní rodinné péči v menších, klasické rodině se co nejvíce

podobajících zařízeních a uskupeních, co nejvíce integrovaných do okolního sociálního prostředí.“

15.5.2. Financování péče o ohrožené děti v transformovaném systému

„Na základě zákona o sociálně- právní ochraně dětí, který stanoví, že veškeré náklady související s výkonem sociálně-právní ochrany dětí hradí stát.“

„Systém financování práce s ohroženými dětmi a rodinami by měl být v budoucnu upraven na základě provedení komplexní analýzy. Finance jsou vázány na individuální plán dítěte, případně rodiny.“

„Obce se finančně podílí na podpoře dětí opouštějících náhradní péči, a to jak ústavní, tak i náhradní rodinné.“

„Posílením preventivních opatření v systému dojde následně k úsporám v oblasti řešení důsledků selhání rodiny, především v oblasti ústavní péče. Dále bude hledáno efektivnější využívání stávajícího objemu finančních prostředků v celém systému.“

16. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí

„Cílem novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která by se měla stát prvním významným reformním počinem, je nastavení podmínek pro vytvoření sítě služeb pro práci v rodinách, stanovení závazných postupů pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a dalších účastníků systému. V souladu s programovým prohlášením vlády novela řeší rovněž rozvoj náhradní rodinné péče, zvýšení podpory pěstounské péče, hmotné zajištění pěstounské péče na přechodnou dobu, změnu způsobu příprav pěstounů a vytváření podmínek pro zřízení podpůrných a odlehčovacích služeb pro nové i stávající pěstounské rodiny. Průřezovým tématem je zavedení standardů kvality práce a nastavení minimálních rámců činnosti pro všechny subjekty v systému. Předpokládaná účinnost novely je od 1. ledna 2012.“

„Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí reaguje na okamžitou potřebu systémových změn. Připravovaná Národní strategie péče o ohrožené děti by se oproti tomu měla stát koncepčním dokumentem se střednědobým až dlouhodobým horizontem. V jejím rámci by měla být na národní úrovni nalezena shoda na definici zájmu dítěte, základních principech práce s dětmi a rodinami a na postupech, které povedou k zabezpečení ochrany práv dítěte. Mezi základní cíle bude nepochybně patřit sjednocení systému, překonání resortní roztržičnosti, přenesení těžiště práce do prevence a podpůrných služeb a vytvoření systému efektivních a navazujících služeb, účinně a kompetentně reagujících na potřeby nejvíce ohrožených skupin. Součástí nezbytných změn bude i přesměrování zdrojů, personálních, finančních i materiálních. Na Národní strategii by měl navázat Národní akční plán pro období 2012–2015, který bude blíže specifikovat jednotlivé aktivity a zároveň i měřitelné výstupy. Základním výstupem Národní strategie by se měla stát jednotící právní norma, která obsáhne celý systém péče o ohrožené děti. Pro implementaci tohoto „zákona o dítěti“ bude nutné stanovit samostatnou strategii.“

17. Novela zkvalitnění systému péče o ohrožené děti

„Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí přináší řadu změn v oblasti pěstounské péče.“

„Pěstouni získají od 1. července 2012 nárok na podpůrné a doprovodné služby a ve většině případů se jim zároveň výrazně zvýší odměna za výkon pěstounské péče. Minimální výše odměny pěstouna bude činit 8 000 Kč hrubého, dnes jde o 3 126 Kč. Návrh předpokládá sjednocení systému příprav pěstounů a jejich dalšího vzdělávání. Zavádí se rovněž pravidelné vyhodnocování pěstounské péče.“

„Cílem novely je vytvoření zákonných podmínek pro systematickou práci s rodinami, která zajistí setrvání dítěte v rodinném, případně náhradním rodinném prostředí. Systém bude orientován na prevenci ohrožení dítěte a včasná řešení.“

„Pěstounům se nově zajistí takové podmínky, aby mohli kvalitně poskytovat svoji službu. Týká se to i podpory při mnohdy problematických záležitostech, jako je zajišťování kontaktu s rodiči dítěte a pomoci při nejrůznějších problémech, které vývoj dětí provázejí.“

„Odměny pěstounů a další dávky pěstounské péče budou stanoveny pevnými částkami.“

„Novela počítá také s větším důrazem na prevenci. Zavádí do systému péče o ohrožené děti též standardy kvality či sjednocuje postupy péče a sociálně-právní ochrany. Standardy kvality se budou vztahovat na orgány sociálně-právní ochrany dětí i na vyjmenované osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany. Zaměstnanci orgánů sociálně-právní ochrany dětí budou mít stanovena jasná pravidla pro výkon své činnosti.“

„V případě, kdy dítě nebude moci setrvat ve svém rodinném prostředí, bude jako další řešení v řadě nastupovat náhradní rodinná péče, s výjimkou případů, kdy bude institucionální výchova vyhodnocena jako nejlepší řešení v zájmu dítěte.“

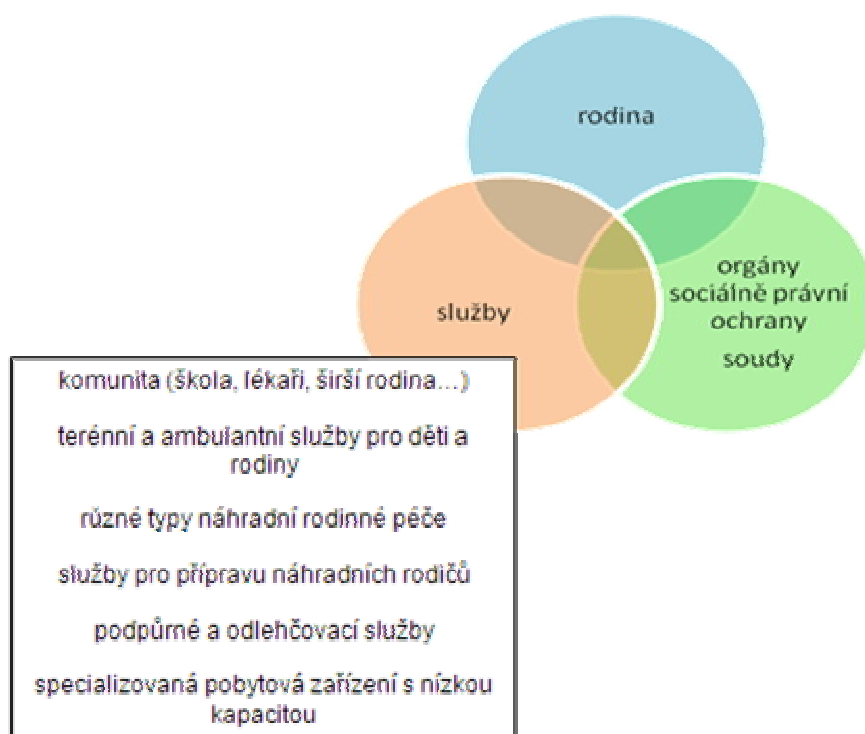
„Pěstounská péče bude vykonávána na profesionálním základě, podmínky výkonu budou stanoveny rozhodnutím, případně dohodou o výkonu pěstounské péče.“

Pěstounská péče je zabezpečena těmito dávkami pěstounské péče:

- a) odměna pěstouna
- b) příspěvek na úhradu potřeb dítěte
- c) příspěvek při převzetí dítěte
- d) příspěvek na zakoupení motorového vozidla

Čerpáno z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11845/TZ_MPSV_Novela_zkvalitni_system_ochrany_deti.pdf

18. Nová podoba systému péče o ohrožené děti



Čerpáno z: <http://www.mpsv.cz/cs/10566>

19. Šetření v OSPOD

V teoretické části jsem obecně vymezila ohrožené dítě, péči o ohrožené děti a změny v péči o ohrožené děti. Ve výzkumné části se zaměřím na Orgán sociálně-právní ochrany dětí, na sociální pracovníce, které v něm pracují a na služby, které OSPOD poskytuje. Pomocí dotazníků, které byli předloženy sociálním pracovníkům budu v OSPOD zjišťovat jakým způsobem ochranu ohrožených dětí vykonávají, jak celkově péči o ohrožené děti hodnotí, a co by se podle jejich názoru mělo změnit, aby péče o ohrožené děti byla co nejkvalitnější.

19.1. Cíle výzkumu

Cílem mého výzkumného šetření je porovnání odpovědí sociálních pracovníků z OSPODů z různých obvodů Prahy a také různých okresů České republiky. Hlavní cíl je zjistit jak péči o ohrožené děti různí sociální pracovníci vykonávají, co by se podle nich mělo změnit a co vše by přispělo k lepší péči o ohrožené děti.

19.2. Metody sběru dat

Jelikož jsou sociální pracovníce na OSPOD časově velmi vytížené jedinou možnou metodou dotazování byl standardní strukturovaný dotazník.

Strukturovaný dotazníky slouží k zjišťování informací v určité skupině lidí. Na základě těchto získaných informací dochází k vyhodnocování daných skutečností a orientaci dalších kroků.

19.3. Metodika výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem uskutečnila na přelomu roků 2011 a 2012 za pomoci sociální pracovníce z OSPOD, u které jsem vykonávala v předešlých pěti semestrech praxi. Rozeslaly jsme pomocí elektronické pošty mnoho dotazníků do OSPODů po různých okresech a především různých městských částí Prahy. Žádná zvláštní kritéria jsem neměla, jen co se týče počtu dotazovaných a rozmanitosti OSPODů. Pro správné vyhodnocení výzkumného šetření bylo potřeba získat větší počet respondentů z různých OSPODů – což mi bohužel nebylo splněno.

20. Výsledky šetření a jejich interpretace

Osobní otázky – pohlaví, okres praxe, doba vykonávané praxe, vzdělání v oboru

Mezi dotazovanými je pouze jeden muž, ostatních šestnáct sociálních pracovníků jsou ženy. Velká část vykonává praxi v Praze, pouze dvě sociální pracovnice uvedly okres Jihlava. Dva sociální pracovníci pracují v oboru jeden až tři roky, tři ji vykonávají čtyři až sedm let, sedm pracovníků osm až patnáct let a pět pracovníků patnáct let a více. Co se týče školy je mezi dotazovanými pracovníky jeden středoškolák, dva s vyšším odborným vzděláním, čtyři s nástavbovým studiem a deset s vysokoškolským vzděláním.

Vnímáte rozdíly mezi přístupem sociálních pracovníků se středoškolským vzděláním a pracovníků s vyšším vzděláním?

Na tuto otázku ze sedmnácti dotazovaných odpovědělo dvanáct sociálních pracovníků, že rozdíl nevidí a pět, že rozdíl vnímají.

V čem rozdíl vnímáte?

Na otázku v čem zmíněný rozdíl vnímají odpověděli především, že vysokoškolsky vzdělaní sociální pracovníci mají komplexnější přístup k řešení případů a sebereflexi, jsou přístupnější novým metodám sociální práce a také blízké spolupráci s neziskovými organizacemi, dále lépe komunikují s klienty (komunikace je podle sociálních pracovníků lepší díky dlouhodobé praxi ze školy), mají také více teoretických a jak jsem již zmínila praktických znalostí a celkově mají větší rozhled v oblasti.

Jaké nejpodstatnější změny pocítujete v péči o ohrožené děti?

Změny, na kterých se více méně sociální pracovníci shodli jsou vyšší nároky na vzdělání sociálních pracovníků, více povinností spadajících pod OSPOD, více možností využít sociální práci, nutnost spolupracovat s jinými organizacemi a subjekty, širší síť sociálních služeb, vyšší snaha pracovat s rodinou jako celkem, snaha motivovat ke změně,

odklon od represe k prevenci, dotace z MPSV (umožňují lépe naplňovat zákon o SPO), zmenšování sítě ústavních zařízení, dále změna v systému sociálních služeb a přiblížení se evropským standardům.

Spolupracujete při výkonu sociálně-právní ochrany dětí s dalšími institucemi?

Všech sedmnáct sociálních pracovníků uvedlo, že spolupracují s jinými institucemi při výkonu sociálně-právní ochrany dětí.

S jakým typem institucí nejčastěji spolupracujete?

V této otázce jsem se dotazovala na instituce, se kterými sociální pracovníci spolupracují. Prvními jsou azylové domy, se kterými ze sedmnácti dotazovaných spolupracuje šestnáct sociálních pracovníků, dále poradny pro rodiny, manželství a mezilidské vztahy, kde uvedlo spolupráci deset sociálních pracovníků. S klinickými psychology spolupracuje také deset. Krizová centra jsou také uvedena u deseti. A v poslední řadě organizace zabývající se sanací rodiny, se kterými spolupracuje všech sedmnáct sociálních pracovníků. Na otázku zda spolupracují ještě s některými institucemi byli uvedeny tyto: středisko výchovné péče, školská zařízení, nízkoprahové kluby, neziskové organizace, zařízení pro psychiatrickou péči, policie ČR, soudy, zařízení pro okamžitou pomoc, intervenční centrum a organizace pomáhající rodičům závislým na psychotropních látkách.

Je podle Vás tato spolupráce přínosná?

Dále byla položena otázka, zda je spolupráce s institucemi pro sociální pracovníky přínosná. Všichni dotazovaní odpověděli, že ano.

V čem?

Na otázku v čem je přínosná bylo uvedeno, že spolupráce přináší reálnější cíle, také že jednotlivé složky tolik nevyčerpává (každá instituce se zaměřuje na určitou oblast rodiny – individuálnější spolupráce s rodinou), dále bylo uvedeno, že instituce nabízejí samozřejmě jiné další služby pro klienty (k těmto nabízeným službám nemají většinou sociální pracovníci kompetence, a pokud ano, nemají na ně čas).

Máte za to, že pro řešení sociálně-právní ochrany dětí chybí v ČR nějaký typ institucí?

Na tuto otázku odpovědělo dvanáct sociálních pracovníků ze sedmnácti, že instituce chybí.

Popište jaký typ institucí?

Jako chybějící byly uvedeny azylové domy pro specifickou skupinu klientů (např. rodiče s nižším intelektem), základní školy s internátním pobytem, zařízení okamžité pomoci (např. krizová lůžka pro okamžité dočasné umístění dítěte bez možnosti předčasného opatření), instituce řešící odcizený nebo jinak narušený vztah mezi dítětem a rodičem, kde by se pracovalo zároveň i s rodiči samotnými, centrum pro rodinu, které by kombinovalo práci SVP a krizových center. Dále bylo uvedeno, že mnohých institucí je velmi málo. Např. neziskových organizací, krizových center pro děti, institucí pro práci s ohroženou mládeží.

S jakým konkrétním problémem se v sociálně-právní ochraně dětí setkáváte nejčastěji?

Jako problémy v sociálně-právní ochraně dětí jsem uvedla alkohol v rodině, se kterým se setkávají tři sociální pracovníci ze sedmnácti, dále jiné psychotropní látky v rodině uvádějí dva sociální pracovníci. Týrané dítě uvedli dva, zanedbávané dítě dvanáct. Problém sexuálně zneužívané dítě a šikana neuvedl žádný sociální pracovník. S finančními problémy v rodině a problematikou bydlení se setkává často dvanáct sociálních pracovníků. Dále bylo jako jiné problémy uvedeno domácí násilí, porozvodová problematika, náhradní rodinná péče, dítě jako rukojmí tzv. „stykaři“, výchovné problémy, špatná komunikace v rodině.

Stoupá dle Vaše názoru počet ohrožených dětí?

Počet ohrožených dětí dle patnácti sociálních pracovníků ze sedmnácti stoupá.

V jaké konkrétní problematice nárůst sledujete?

Nárůst pracovníci sledují zejména v rozvodové problematice, špatné komunikaci, slabých výchovných kompetencích rodičů, nejistotě a nestabilitě rodin, dále stoupá psychické

týrání, zanedbávání dítěte, špatná finanční situace v rodině, nezájem o dítě a závislosti na psychotropních látkách.

Je podle Vás péče o ohrožené děti v současné době kvalitnější než v minulosti?

Kvalitnější péči v této době vidí třináct sociálních pracovníků ze sedmnácti dotazovaných.

Z jakého důvodu? V čem je kvalitnější?

Na otázku v čem je péče kvalitnější odpověděli, že je lepší nabídka servisních organizací, jsou lepší možnosti odhalení ohroženého dítěte, lepší možnosti práce s rodinou, lepší legislativní ošetření, více sociálních služeb, nové metody sociální práce, lepší a dlouhodobé vzdělávání sociálních pracovníků, vyšší kvalifikace sociálních pracovníků, větší angažovanost laické veřejnosti, komplexnější přístup, intenzivnější práce OSPODů, spolupráce s jinými subjekty.

Může být podle Vás péče o ohrožené děti kvalitnější, než je nyní?

Kvalitnější péče by mohla být podle dvanácti sociálních pracovníků ze sedmnácti.

V čem by mohla být kvalitnější?

Na otázku v čem by mohla být péče kvalitnější sociální pracovníci odpověděli mnohé, a to lepší mezirezortní spolupráce na úrovni ministerstev, lepší rozpracování zákona do konkrétních opatření, vytvoření standardů a metodiky pro sociální práci ve státní správě, prostor pro případové konference, menší zatížení pracovníků OSPOD, dostatečný počet institucí, větší počet sociálních pracovníků, větší pravomoc sociálních pracovníků k získání informací, rychlejší zásah pomoci dětem v ohrožení, rozšíření náhradní rodinné péče a větší provázanost státních a nestátních organizací. Většina sociálních pracovníků také uvedla, že podle jejich názoru jsou rezervy ve všech oblastech sociální péče.

Je podle Vás prevence ohrožení dítěte dostatečná?

Prevence je podle jedenácti sociálních pracovníků ze sedmnácti dostatečná.

V čem dostatečnou prevenci spatřujete?

Pracovníci, kteří uvedli, že prevence je dostatečná na otázku v čem odpověděli, že ji spatřují v teoretickém zákonném nastavení, v prevenci rizikového chování na školách, preventivních aktivitách policie a jiných institucí, dočasné nabídce volnočasových aktivit a kroužků, v naučných pořadech v médiích a sociální pracovníci také uvedli, že legislativní rámec pro ochranu dítěte před nepříznivými vlivy je dostatečný.

Co by se mělo změnit?

Pracovníci, kteří naopak uvedli, že prevence dostatečná není odpověděli, že změnit by se měl přístup státní politiky k rodině, dále by měla probíhat výuka etiky a morálky na školách, měla by být posílena společenská funkce rodiny, jednotná metodika vedení práce s ohroženými dětmi, časové a personální posílení, posílení preventivní terénní práce, včasné hlášení podezření na ohrožené dítě a měl by být větší apel na zodpovědnost veřejnosti, škol, lékařů, atd.

Je podle Vás kontrola rodin s ohroženými dětmi dostatečná?

Na tuto otázku odpovědělo všech sedmnáct sociálních pracovníků, že kontrola rodin s ohroženými dětmi dostatečná není.

Z jakého důvodu?

Jako nejčastější důvod byla uvedena pracovní vytíženost a nedostatek kompetencí. Dalším důvodem je nedostatek spolupracujících institucí, neochota rodiny spolupracovat, neznalost problematiky, vážnoucí vzájemná informovanost a také systémové chyby.

Myslíte si, že pomoc v případě ohrožení dítěte na zdraví či životě je pracovníky OSPOD poskytována bezodkladně?

Pomoc v případě ohrožení dítěte na zdraví či životě je podle třinácti sociálních pracovníků ze sedmnácti poskytována bezodkladně.

Z jakého důvodu?

Čtyři sociální pracovníci odpověděli, že péče bezodkladně poskytována není. Jako důvod uvedli nejčastěji nedostatek důkazů, dále odlišný názor soudu a nespolupráce lékařů, vychovatelů, učitelů, atd.

Podporuje podle Vás dostatečně zákon ohrožené děti?

Podle čtrnácti sociálních pracovníků ze sedmnácti zákon ohrožené děti podporuje dostatečně.

Co by se v zákoně podle Vás mělo změnit?

Na otázku co by se mělo změnit, uvedli větší kompetence sociálních pracovníků, jasné nastolení povinnosti sdělovat údaje, zanesení práva svobodně získávat informace o rodičích dětí, které jsou vedeny v evidenci OSPOD, dále by měl mít každý OSPOD svého psychologa a rodinného poradce a také právo naříditi rodiči léčbu či terapii.

Je podle Vás okolí ohrožených dětí vnímavější?

Podle patnácti sociálních pracovníků ze sedmnácti je okolí vnímavější.

Jak se to projevuje?

Podle jejich názoru se to projevuje celkově větším počtem oznámení ze strany fyzických osob (většinou anonymní oznámení), větším zájmem okolí, větší orientací laické veřejnosti, kdy je dítě ohroženo a na koho se obrátit, větší informovaností od jiných institucí. Dále se lidé méně bojí upozornit na špatnou péči v jiné rodině, a také bylo uvedeno, že když je medializován nějaký případ, narůstá počet oznámení o možném týrání dítěte.

Co by mohlo přispět ke zlepšení?

Sociální pracovníci uvedly, že ke zlepšení by mohlo přispět dodržování zákonů, větší informovanost jak o trestných činech páchaných na dětech, tak o možnostech sociálně- právní ochrany dětí, systém SVI.

Dodržujete metodiku MPSV o konání případových konferencí u zvláště závažných případů?

Tuto metodiku dodržuje patnáct sociálních pracovníků ze sedmnácti.

Jsou podle Vás případové konference účinné?

Sociální pracovníci, kteří tuto metodiku MPSV dodržují uvádějí, že případové konference jsou účinné.

V kolika případech z 10 tento přístup (případovou konferenci) praktikujete ?

Sociální pracovníci uvedli, že na tuto otázku nelze odpovědět. Jde o posouzení věci – vhodnost a potřebnost. Jedna sociální pracovnice uvedla, že případové konference praktikuje vždy.

Z jakého důvodu přístup (případovou konferenci) nepraktikujete?

Obě sociální pracovnice, které nedodržují metodiku MPSV nepraktikují tento přístup kvůli krátkodobé pracovní zkušenosti na OSPOD.

Jste pravidelně proškolení ve výkonu sociálně – právní ochrany dětí?

Šestnáct sociálních pracovníků ze sedmnácti je pravidelně proškolenáno.

Považujete proškolení většinou za plnohodnotné nebo nedostačující?

Proškolení je podle čtrnácti sociálních pracovníků plnohodnotné. Podle dvou nedostačující.

Jakou formou jste proškolení?

Na otázku jakou formou jsou proškolení uvedli formou: semináře, setkání u kulatého stolu, školení, kurzů, výcviků, dále metodiku MPSV, a také možnost půjčení odborné literatury.

Z jakého důvodu nejste proškolení?

Sociální pracovnice jako důvod neproškolení uvedla problémy s rozpočtem MČ.

Je podle Vás vysoká fluktuace pracovníků na OSPOD?

Podle patnácti sociálních pracovníků ze sedmnácti vysoká fluktuace pracovníků na OSPOD není.

Z jakého důvodu?

Dva sociální pracovníci, kteří uvedli, že je vysoká fluktuace pracovníků na OSPOD jako důvody zmínily pracovní vytíženost, psychickou vyčerpanost, nedostatečnou duševní hygienu, agresivitu klientů, touhu po změně, a také finanční ohodnocení.

Máte představu, co by Vám mohlo práci na OSPOD zjednodušit?

Sociální pracovníci uvedli, že by jim práci zjednodušilo méně případů, více pracovníků na oddělení, také byla uvedena legislativa, pracovní prostředí a finanční ohodnocení.

Myslíte si, že v jiných zemích je sociálně –právní ochrana dětí poskytována kvalitněji než v České republice?

Sedm sociálních pracovníků uvedlo ano, pět ne, a pět odpovědělo, že to není schopno posoudit.

21. Závěr šetření

Bylo velmi těžké vyhodnotit toto šetření, jelikož dotazníků bylo odesláno mnoho, ale vráceno vyplněných velmi málo. Velkým problémem by nebyl počet, ale především okresy, ze kterých dotazníky přišly. Okresy, které odpověděly byly pouze Praha a Jihlava. Z pražských městských částí nazpět vyplněné dotazníky poslalo pouze pět OSPODů. Celkem přijatých dotazníků bylo 17.

Z odpovědí je viditelné, že sociální pracovníci se na většině otázkách, jak uzavřených tak otevřených shodly.

Ze šetření vyplívá, že ohrožené děti vždy byli a jsou. Zda stoupá počet ohrožených dětí nelze přesně určit – podle odpovědí je jasné, že záleží na místě vykonávané praxe sociálních pracovníků.

Změny v péči o ohrožené děti sociální pracovníci pociťují a není jich málo. Podstatnou změnou je i šíře institucí, se kterými uvedlo spolupráci všech sedmnáct dotazovaných. Tato spolupráce je velmi důležitá a přínosná. Institucí je ale podle sociálních pracovníků málo a jejich nárůst by usnadnil práci s ohroženými dětmi. Další změnou je kvalitnější péče, kterou většina sociálních pracovníků spatřuje v mnoha již uvedených faktorech. Důležité je, že i když péče je již kvalitnější, stále jsou určité rezervy.

Škála faktorů ohrožující dítě je v dnešní době široká. Byly uvedeny především finanční problémy v rodině a problémy s bydlením. Dále byla uvedena porozvodová problematika, domácí násilí, výchovné problémy a spousta jiných méně častých. Podstatné je, že dotazovaní mnohokrát zmínili, že nelze přímo určit jaká problematika je nejčastější. Tyto různě ohrožené děti a tedy celé rodiny by měly být kontrolovány. Tato kontrola, ale není podle sociálních pracovníků dostatečná. Je mnoho již zmíněných důvodů, proč tomu tak není, nejčastějším důvodem je pracovní vytíženost a nedostatek kompetencí.

U zvláště závažných případů většina sociálních pracovníků dodržuje metodiku MPSV o konání případových konferencí, které jsou podle nich účinné.

Ohrožení dítěte je mnohokrát na zdraví či životě. V tomto případě je nutná okamžitá pomoc, která je podle většiny poskytována.

V sociálně-právní ochraně dětí je velmi důležitý zákon, který podle většiny sociálních pracovníků podporuje ohrožené děti dostatečně. Podle některých by měli v zákoně nastat

podstatné změny. Dále je důležité okolí ohrožených dětí, které je podle sociálních pracovníků vnímavější než dříve, což je velké pozitivum.

V této problematice je velmi důležitá prevence, která je podle několika sociálních pracovníků dostatečná, podle některých ale není.

Dotazovaní uvedly, že je v poslední době vysoká fluktuace sociálních pracovníků na OSPODu. Důvodem je již mnoho zmíněných faktorů. Mnoho věcí by mohlo také pracovníkům práci zjednodušit. Uvedené bylo především méně případů nebo více pracovníků. Pro jejich práci jsou také důležitá školení, která jsou podle uskutečňována různými formami.

RESUMÉ

Změny v péči o ohrožené děti v České republice

Changes in the care of endangered children in the Czech Republic

Anna Krejtná

Shrnutí

V mé bakalářské práci jsem se věnovala ohroženému dítěti, péči o ohrožené dítě a samozřejmě změnami v péči o ohrožené dítě. Zaměřila jsem se také na Orgán sociálně-právní ochrany dětí. V OSPODu jsem také poté vedla výzkumné šetření. Cílem bylo zjistit jaké názory mají sociální pracovníci na stávající péči o ohrožené děti a jakou mají vizi reformy.

V teoretické části byly představeny pojmy „*ohrožené dítě*“ a „*ohrožená rodina*“. Věnovala jsem se také faktorům ohrožující dítě, organizacím zabývajícím se ohroženým dítětem, legislativou, novelám a především jsem shrnula národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011.

Praktická část práce je založena na získaných informacích, jež jsem zjišťovala v OSPODu pomocí standardního strukturovaného dotazníku

Summary

In my Bachelor thesis devoted to endangered child, care for vulnerable children and course changes in the care of vulnerable children. I have also focused on the social-legal protection of children. In OSPOD I also then led the research investigation. The aim was to determine what opinions have social workers on the existing care of endangered children and what their vision reform.

In the theoretical part was presented concepts of "vulnerable child" and "vulnerable family". I also pursue the factors endangered the child, organizations dealing with endangered child, legislation, short stories and I have summarized above the national action plan to transform and unify the system of care for vulnerable children for the period 2009 to 2011.

Practical section work is based on the information gathered, which I found in OSPOD using a standard structured questionnaire.

Použitá literatura:

MATOUŠEK Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 384. ISBN : 80-7178-548-2

MATOUŠEK Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. s. 352. ISBN : 978-80-7367-818-0

MATOUŠEK Oldřich, PAZLAROVÁ Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010. s. 183. ISBN : 978-80-7367-739-8

PöTHE Petr. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. s. 143. ISBN : 80-901896-5-2

DUNOVSKÝ Jiří a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. s. 245. ISBN : 80-7169-192-5

BENTOVIM Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. s. 117. ISBN : 80-7169-629-3

BECHYŇOVÁ Věra, KONVIČKOVÁ Marta. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. s. 151. ISBN : 978-80-7367-392-5

VANÍČKOVÁ Eva a kol. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999. s. 118. ISBN : 80-7178-286-6

VANÍČKOVÁ Eva a kol. *Sexuální zneužívání dětí I. Díl*. Praha: Univerzita Karlova, 1997. s. 82. ISBN : 80-7184-479-9

DUŠKOVÁ Zora a kol. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, 2004. s. 103.

Kolektiv autorů. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha : IREAS, 2007. s. 229. ISBN : 978-80-86684-47-5

Použité internetové stránky

<http://www.nicm.cz/formy-a-nasledky-psychickeho-tyrani-zneuzivani-a-zanedbavani>

http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#zanedbavani

http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#systemove_tyran

http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#munchhausenuv_syndrom

http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#sikanovani

<http://www.sikana.org/>

<http://www.psychoweb.cz/slovník/hospitalismus-syndrom-hospitalismu---co-to-je-vyznam-podle-slovníku/>

<http://socialni-prace.webnode.cz/zarizeni-ustavni-vychovy/>

<http://www.msmt.cz/socialni-programy/transformace-institucionalni-vychovy>

<http://www.mpsv.cz/cs/4>

<http://www.mpsv.cz/cs/7242>

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/ZSPOD.pdf>

<http://www.nicm.cz/syndrom-can-legislativa>

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/11902/principy.pdf>

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9558/Transformace.pdf>

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/11845/TZ_MPSV_Novela_zkvalitni_system_o chrany_deti.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11845/TZ_MPSV_Novela_zkvalitni_system_o_chrany_deti.pdf)

<http://www.mpsv.cz/cs/10566>

Seznam příloh

č.1 Vzor dotazníku pro sociální pracovníce z OSPOD

Příloha č.1- Dotazník pro sociální pracovníce z OSPOD

Dobrý den,

jmenuji se Anna Krejná. Třetím rokem studuji Univerzitu Karlovu, Husitskou Teologickou fakultu, obor sociální a charitativní práce. Velice Vás prosím o vyplnění tohoto anonymního dotazníku a předem Vám děkuji za čas, který mu věnujete. Nezabere Vám více jak 20 minut. Dotazník je důležitou součástí mé bakalářské práce na téma Změny v péči o ohrožené děti v České Republice. Vyplněním přispějete ke zjištění k jakým změnám v péči došlo, jaká je momentální situace, a co by se mělo změnit, aby byla péče o ohrožené děti v České Republice lepší a kvalitnější.

1)Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2)V jakém okrese sociálně právní ochranu dětí vykonáváte?

3)Kolikaletou praxi v oboru máte?

- a) 1-3 roky
- b) 4-7 let
- c) 8-15 let
- d) 15 a více let

4)Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru?

- a) středoškolské
- b) nástavbové studium
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

5) Vnímáte rozdíly mezi přístupem sociálních pracovníků se středoškolským vzděláním a pracovníků s vyšším vzděláním?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.5 ano pokračujte otázkou č.6. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.7.

6) Vypište v čem rozdíl vnímáte?

7) Jaké nejpodstatnější změny pocítuje v péči o ohrožené děti?

8) Spolupracujete při výkonu sociálně právní ochrany dětí s dalšími institucemi?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.8 ano pokračujte otázkou č.9 a č.10, dále otázkou č.12. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.11.

9) S jakým typem institucí nejčastěji spolupracujete?

- a) azylové domy
- b) poradny po rodiny, manželství a mezilidské vztahy
- c) kliničtí psychologové
- d) krizová centra pro děti
- e) organizace zabývající se sanací rodiny
- f) jiné, prosím vypište :

10) Je podle Vás tato spolupráce přínosná? Pokud ano v čem?

11) Z jakého důvodu nespolupracujete s žádnou institucí?

12) Máte za to, že pro řešení sociálně právní ochrany dětí chybí v ČR nějaký typ institucí?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.12 ano pokračujte otázkou č.13. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.14.

13) Popište jaký typ institucí?

14) S jakým konkrétním problémem se v sociálně právní ochraně dětí setkáváte nejčastěji?

- a) alkohol v rodině
- b) jiné psychotropní látky v rodině
- c) týrané dítě
- d) zanedbávané dítě
- e) sexuálně zneužívané dítě
- f) šikana
- g) finanční problémy v rodině
- h) problematika bydlení
- i) jiné, prosím vypište:

15) Stoupá dle Vaše názoru počet ohrožených dětí?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.15 ano pokračujte otázkou č.16. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.17.

16) V jaké konkrétní problematice nárůst sledujete?

17) Je podle Vás péče o ohrožené děti v současné době kvalitnější než v minulosti?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.17 ano pokračujte otázkou č.18. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.19.

18) Z jakého důvodu? V čem je kvalitnější?

19) Může být podle Vás péče o ohrožené děti kvalitnější než je nyní?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.19 ano pokračujte otázkou č.20. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.21.

20) V čem by mohla být kvalitnější?

21) Je podle Vás prevence ohrožení dítěte dostatečná?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.21 ano pokračujte otázkou č.22, dále otázkou č.24. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.23.

22) V čem dostatečnou prevenci spatřujete?

23)Co by se mělo změnit?

24)Je podle Vás kontrola rodin s ohroženými dětmi dostatečná?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.24 ne pokračujte otázkou č.25. Pokud jste odpověděl(a) ano pokračujte otázkou č.26.

25)Z jakého důvodu?

- a) pracovní vytíženost
- b) nedostatečná kompetence
- c) jiné, prosím vypište:

26)Myslíte si, že pomoc v případě ohrožení dítěte na zdravý či životě je pracovníky OSPOD poskytována bezodkladně?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.26 ne pokračujte otázkou č.27. Pokud jste odpověděl(a) ano pokračujte otázkou č.28.

27)Z jakého důvodu?

- a) nedostatek důkazů
- b) nespolupráce lékařů, vychovatelů,...
- c) nečinnost soudu
- d) odlišný názor soudu
- e) jiné, prosím vypište:

28) Podporuje podle Vás dostatečně zákon ohrožené děti?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.28 ne pokračujte otázkou č.29. Pokud jste odpověděl(a) ano pokračujte otázkou č.30.

29) Co by se v zákoně podle Vás mělo změnit?

30) Je podle Vás okolí ohrožených dětí vnímavější oproti minulosti?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.30 ano pokračujte otázkou č.31, dále otázkou č.33. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.32.

31) Jak se to projevuje?

32) Co by mohlo přispět ke zlepšení?

33) Dodržujete metodiku MPSV z roku ---- o konání případových konferencí u zvláště závažných případů?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.33 ano pokračujte otázkou č.34 a č.36, dále otázkou č.38. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.37.

34) Jsou podle Vás případové konference účinné?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.34 ne pokračujte otázkou č.35. Pokud jste odpověděl(a) ano pokračujte otázkou č.36.

35) Z jakého důvodu nejsou účinné?

36) S kolika případy z 10 tento přístup praktikujete?

37) Z jakého důvodu přístup nepraktikujete?

- a) pracovní vytíženost
- b) nedostatečné povědomí o přístupu?
- c) Jiné, prosím vypište:

38) Jste pravidelně proškolení ve výkonu sociálně právní ochrany dětí?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.38 ano pokračujte otázkou č.39 a č.40, dále otázkou č.42. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.41.

39) Považujete proškolení většinou za:

- a) plnohodnotné
- b) nedostačující

40) Jakou formou jste proškolení?

41) Z jakého důvodu nejste proškolení?

42) Je podle Vás vysoká fluktuace pracovníků na OSPOD?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl(a) na otázku č.42 ano pokračujte otázkou č.43. Pokud jste odpověděl(a) ne pokračujte otázkou č.44.

43) Z jakého důvodu?

- a) pracovní vytíženost
- b) psychická vyčerpanost
- c) nedostatečná duševní hygiena
- d) limity dané legislativou
- e) pocity bezmoci
- f) agresivita klientů
- g) touha po změně
- h) finanční ohodnocení
- i) jiné, prosím vypište:

44) Máte představu co by Vám mohlo práci na OSPOD zjednodušit?

- a) pracovní prostředí
- b) legislativa
- c) kvalitnější prostředí
- d) větší ochota jiných pracovníků z oboru spolupracovat
- e) méně případů
- f) více pracovníků na oddělení
- g) jiné, prosím vypište:

45) Myslíte si, že v jiných zemích je sociálně právní ochrana dětí poskytována kvalitněji než v České republice?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku.